



Inkoopbeleid Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas 2026

Versie: 1.0

Datum: 01-04-2025

Wat leest u in dit inkoopbeleid?

Belangrijkste wijzigingen	3
Wat we willen bereiken	4
Voorwaarden overeenkomst	6
Tarieven en volume	9
Zorg die wij inkopen	10
Contracteerprocedure	11
Planning en termijnen	12
Naleving en controle	12
Aanvullingen en wijzigingen	13
Wij helpen u graag verder	14
Bijlage (1): Criteria om als samenwerkingsverband gekwalificeerd te kunnen worden	15
Bijlage (2): Onderwerpen voor samenwerkingsafspraken in een samenwerkingsovereenkomst	16

Belangrijkste wijzigingen

In dit hoofdstuk hebben wij voor u de belangrijkste wijzigingen in het inkoopbeleid 2026 ten opzichte van het inkoopbeleid 2025 op een rij gezet. Lees voor alle wijzigingen ook de overige hoofdstukken.

De ketenaanpak zorg en ondersteuning wordt volgens dit inkoopbeleid ingekocht mits de landelijke randvoorwaarden zijn ingevuld.

De ontwikkelingen rondom de 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' zijn nog volop gaande. Op het moment van schrijven van dit inkoopbeleid vindt er landelijk nog discussie plaats over de randvoorwaarden waaronder de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas kan worden ingekocht en geleverd. Voordat de ketenaanpak zorg en ondersteuning ingekocht kan worden dient er duidelijkheid te zijn over de vereiste competenties van de kinderleefstijlcoach (KLSC) en de opleidingseisen voor de CZV en de KLSC en de bijbehorende registers.

Voor de Centrale Zorgverlener (CZV) is er inmiddels een competentieprofiel vastgesteld.

De betreffende inkoopvoorwaarde om voor een overeenkomst Centrale Zorgverlener in aanmerking te komen, is hierop aangepast. Een link naar dit competentieprofiel is in de beschrijving van de inkoopvoorwaarde opgenomen.

In dit inkoopbeleid zijn verder geen inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd. Wel zijn er enkele tekstuele aanpassingen gedaan om de leesbaarheid te verbeteren.

Wat we willen bereiken

In dit hoofdstuk leest u wat de kern van het inkoopbeleid is. En wat we met het inkoopbeleid willen bereiken.

Onze visie is ‘Gezondheid dichterbij voor iedereen’.

Bij Zilveren Kruis geloven we in een brede benadering van gezondheid. Gezondheid is meer dan niet ziek zijn; het omvat lichaam, geest, omgeving en relaties. Vanuit deze visie benaderen we gezondheid en de beleving daarvan. Ons doel is dan ook: ‘Gezondheid dichterbij voor iedereen’. In lijn met onze visie stimuleren we verzekerden om gezonder te leven. De Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas, die in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ook expliciet is benoemd, levert een belangrijke bijdrage aan preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Met dit inkoopbeleid geven we daar een concrete invulling aan.

Bij Zilveren Kruis zetten we ons in voor een gezonde toekomst voor kinderen.

In Nederland is een stijgende trend zichtbaar als het gaat om kinderen met overgewicht en obesitas. Dit heeft aanzienlijke gevolgen voor hun gezondheid en welzijn, zowel nu als in de toekomst, aangezien dit kan leiden tot leefstijl gerelateerde aandoeningen. Overgewicht of obesitas op jonge leeftijd wordt beïnvloed door verschillende risicofactoren, waaronder sociaaleconomische omstandigheden. Dit zijn factoren waar een kind zelf verder geen invloed op heeft, zoals armoede, schulden, scheiding of uitval van een ouder. Om een kind te behoeden voor (de gevolgen van) overgewicht en gezien de complexiteit van deze problematiek is een geïntegreerde en domeinoverstijgende aanpak belangrijk. De ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas biedt hierin een oplossing door samenwerking tussen zorgverleners, gemeenten en het sociale domein te bevorderen; zie [Kennisoverzicht GALA | Loketgezondleven.nl](#). Bij Zilveren Kruis erkennen we het belang van deze zorg en zetten we ons er zo goed mogelijk voor in om ervoor te zorgen dat kinderen toegang krijgen tot de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Toegankelijkheid van de Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Omdat de ketenaanpak voor een kind met overgewicht en obesitas zowel het sociale domein als het zorgdomein beslaat, is voor een verdere implementatie van deze ketenaanpak een goed werkbaar samenwerkingsstructuur tussen gemeenten en zorgverzekeraars en tussen professionals en zorgverleners uit het sociale domein en uit het zorgdomein noodzakelijk. Een onderdeel daarvan is een minimaal aanbod in het sociaal domein van bijvoorbeeld sport- en beweegaanbod, opvoedondersteuning en schuldhulpverlening. Deze samenwerkingsstructuur en het samenhangende aanbod zijn op dit moment nog niet in alle gemeenten beschikbaar, terwijl dit wel voorwaardelijk is voor het kunnen uitvoeren van de rol van de centrale zorgverlener (CZV) en het inzetten van de Gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen met overgewicht en obesitas. Het realiseren en beschikbaar hebben van deze structuur zal de effectiviteit van de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas aanzienlijk verbeteren.

Verder zijn er op landelijk niveau nog verschillende andere randvoorwaarden die moeten worden ingevuld om de ketenaanpak toegankelijk te maken. Deze randvoorwaarden staan beschreven in het hoofdstuk ‘Voorwaarden Overeenkomst’. Wij nemen deel aan de landelijke werkgroepen om dit alles mee te helpen ontwikkelen en te faciliteren, zodat er zo snel mogelijk gestart kan worden met de implementatie.

De duiding van de ketenaanpak door het Zorginstituut Nederland.

In 2021 publiceerde het Zorginstituut Nederland (ZIN) het document 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas (datum: 27 januari 2021)'. Dit document verduidelijkt de ketenaanpak en beantwoordt vragen over de zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas, waaronder de vraag welke onderdelen voor vergoeding in aanmerking komen vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het beginpunt voor de Zvw in deze keten ligt bij de vaststelling dat er sprake is van een matig verhoogd gewichtsgerelateerd risico (GGR) of hoger. Vanaf een matig verhoogd GGR is een kind aangewezen op een Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Als bijv. de huisarts een matig verhoogd GGR of hoger vaststelt, verwijst deze het kind door naar de CZV. Die voert dan een anamnese uit en stelt een plan van aanpak op. De anamnese komt dan voor vergoeding ten laste van de Zvw/Basisverzekering in aanmerking. Als uit het plan van aanpak gemotiveerd blijkt dat het kind op een GLI aangewezen is, dan valt/vallen ook de bijbehorende coördinatie/-taken onder de te verzekeren zorg ten laste van de Zvw. Datzelfde geldt dan ook voor de GLI.

Iedereen in Nederland toegang tot goede zorg voor een betaalbare premie.

Daar staan we voor. Maar doen we nu niets? Dan moet in 2040 één op de vier werkenden een baan hebben in de zorg om aan de zorgvraag te voldoen. Het is een grote maatschappelijke uitdaging het tij te keren. Dat kunnen we niet alleen, dat krijgen we alleen samen voor elkaar. Hoe? Door zorg dichterbij mensen te brengen en tegelijk zorgprofessionals te ontlasten. Lees meer over [onze aanpak op onze website](#).

Voorwaarden overeenkomst

In dit hoofdstuk leest u wie voor een overeenkomst in aanmerking komt. En welke voorwaarden aan u gesteld worden.

Wij wachten voor onze zorginkoop de invulling van de landelijke randvoorwaarden af.

Op dit moment wordt er hard aan gewerkt om de randvoorwaarden waaronder de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas kan worden geleverd, te definiëren en te implementeren. Dit proces is volop in ontwikkeling. Voordat de ketenaanpak zorg en ondersteuning ingekocht kan worden dient er duidelijkheid te zijn over de vereiste competenties van de kinderleefstijlcoach (KLSC) en de opleidingseisen voor de CZV en de KLSC en de bijbehorende registers.

Voor 2026 hebben wij twee typen overeenkomsten voor de Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Wij hebben een overeenkomst Centrale Zorgverlener en een overeenkomst Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen.

Overeenkomst

Centrale Zorgverlener

Contractanten:

- GGD, CJG of JGZ-organisatie afhankelijk van de vraag waar de rol van de Centrale Zorgverlener (CZV) in de betreffende situatie/regio is ondergebracht

Overeenkomst

GLI voor kinderen

Contractanten:

- Regio-organisatie
- Samenwerkingsverband
- Evt. individuele zorgaanbieder GLI voor kinderen (kinderleefstijlcoach)

In de regio's waar Zilveren Kruis de grootste zorgverzekeraar is, kopen wij de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas afzonderlijk in.

Wij kopen de Centrale Zorgverlener in bij de Gemeentelijke Geneeskundige Diensten (GGD's), de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) of (andere) jeugdgezondheidszorg-organisaties (JGZ-organisaties) afhankelijk van de vraag waar de rol van de Centrale Zorgverlener (CZV) in de betreffende situaties/regio's is ondergebracht.

De GLI voor kinderen kopen wij – indien mogelijk – in bij regio-organisaties.¹ Alleen als de regio-organisatie de GLI voor kinderen niet kan of wil leveren, kopen wij de GLI voor kinderen in bij samenwerkingsverbanden, die voldoen aan de criteria zoals opgenomen in Bijlage 1 'Criteria om als samenwerkingsverband gekwalificeerd te kunnen worden'. Wanneer we in bepaalde gemeenten geen regio-organisatie of samenwerkingsverband voor de GLI voor kinderen kunnen contracteren, waardoor wij niet aan onze zorgplicht zouden kunnen voldoen, bieden we – uitsluitend in die uitzonderingsgevallen – aan individuele zorgaanbieders GLI voor kinderen (kinderleefstijlcoach) proactief en uit eigen beweging een overeenkomst aan.

¹ Voor een omschrijving van de regio-organisaties verwijzen wij naar het [inkoopbeleid Organisatie & Infrastructuur 2026-2027](#).

De contracten lopen tot en met 31 december 2026.

De looptijd van de contracten is maximaal één jaar.

Samenwerking tussen sociaal domein en het zorgdomein is noodzakelijk.

Samenwerking tussen het sociale domein en het zorgdomein is essentieel voor de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Deze aanpak vereist een samenhangend aanbod van zorg- en ondersteuningsonderdelen, beschikbaar in de gemeente of regio. Deels zijn zorgverzekeraars hiervoor verantwoordelijk en deels gemeenten. De verdeling van deze verantwoordelijkheden en de randvoorwaarden staan specifiek beschreven in de ['Handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij het Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas'](#). Voor een succesvolle implementatie is een goed werkbare samenwerkingsstructuur tussen gemeenten, zorgverzekeraars, professionals en zorgverleners noodzakelijk. Deze structuur en het samenhangende aanbod zijn echter nog niet overal beschikbaar, wat de uitvoering van de rol van centrale zorgverlener (CZV) en de inzet van de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen bemoeilijkt.

Wij sluiten alleen een overeenkomst als er sprake is van een samenhangend aanbod.

Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst CZV moet er voldoende gecontracteerd aanbod zijn van de GLI voor kinderen, en andersom. Daarnaast moet er voldoende samenhangend aanbod zijn vanuit het sociaal domein. Ook de samenwerking tussen de domeinen moet voldoende zijn. Is dat niet het geval dan bieden wij geen overeenkomst aan, omdat er dan geen sprake is van een samenhangende ketenaanpak. Wat als voldoende beschouwd kan worden is aan Zilveren Kruis om te beoordelen.

Voorwaarden overeenkomst Centrale Zorgverlener.

U voldoet bij aanvang en gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst aan de volgende voorwaarden:

- De Centrale Zorgverlener (CZV) levert in het kader van de overeenkomst enkel zorg voor zover deze door het Zorginstituut Nederland is gedeuid als basisverzekeringszorg en levert de zorg met inachtneming van die duiding.²
 - De CZV neemt in het kader van de overeenkomst een verzekerde (een kind tot 18 jaar) niet eerder in zorg dan nadat deze door een verwijzer naar hem/haar is doorverwezen en er door de verwijzer is vastgesteld dat er sprake is van een matig verhoogd gewichtsgerelateerd risico (GGR) of hoger.
 - De CZV voert vervolgens een anamnese uit en stelt een plan van aanpak op. De anamnese valt in dat geval onder de overeenkomst en komt ten laste van de Zvw/Basisverzekering.
 - Als uit het plan van aanpak gemotiveerd blijkt dat het kind op een GLI is aangewezen valt/vallen de bijbehorende coördinatie/-taken onder de overeenkomst en komen deze ten laste van de Zvw/Basisverzekering.
- De CZV is een (jeugd)verpleegkundige met een HBO+ opleiding aangevuld met een specifieke opleiding tot CZV met aandacht voor kennis van het sociaal- en zorgdomein, specifiek gericht op jeugd en gezin. De CZV heeft deze opleidingen aantoonbaar met goed gevolg afgerond. De competenties die hierbij horen en waarover hij/zij dient te beschikken, zijn opgenomen in het betreffende [competentieprofiel](#). Zodra er een register voor Centrale Zorgverleners is opgesteld, dienen de CZV's daarin geregistreerd te staan. Naar aanleiding hiervan kunnen de voorwaarden om voor een Overeenkomst CZV in aanmerking te komen, door Zilveren Kruis nog worden aangepast of aangevuld.
- De te contracteren zorgaanbieder levert de declaraties elektronisch bij Zilveren Kruis aan via de geldende Generieke Vektis standaard.

² Zie het document 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' van 27 januari 2021 van het Zorginstituut Nederland en de eventuele aanvullingen die het Zorginstituut daarop heeft gedaan.

- Er is een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de aanbieder(s) van de Gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen en de gemeente(n) in de betreffende regio(s). De onderwerpen waar in ieder geval samenwerkingsafspraken over gemaakt dienen te worden in een samenwerkingsovereenkomst staan opgenomen in bijlage 2. Na het indienen van een aanvraag voor een contract wordt er door Zilveren Kruis beoordeeld of er sprake is van een voldoende samenhangend aanbod

Voorwaarden overeenkomst Gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen.

U voldoet bij aanvang en gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst aan de volgende voorwaarden:

- Bij het aanbod van een GLI programma voor kinderen is het uitgangspunt dat alle drie de componenten; gedrag, voeding en bewegen integraal worden aangeboden. De intensiteit per component kan verschillen afhankelijk van de op basis van de afgenomen brede anamnese vastgestelde zorgbehoefte van het kind en zijn systeem.
- Het GLI programma voor kinderen wordt uitgevoerd door een HBO-gechoolde kinderleefstijlcoach. De vereiste competenties waar de kinderleefstijlcoach over moet beschikken, worden nog nader uitgewerkt door de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN). De BLCN moet in dat kader inzichtelijk maken welke aanvullende eisen gelden voor de opleiding tot kinderleefstijlcoach ten opzichte van de opleiding tot leefstijlcoach voor volwassenen (bijvoorbeeld de 'systemische' benadering), hiervoor opleidingen accrediteren en een register voor kinderleefstijlcoaches opstellen. Zodra de BLCN een register voor kinderleefstijlcoaches heeft opgesteld, dienen de kinderleefstijlcoaches daarin geregistreerd te staan. Naar aanleiding hiervan kunnen de voorwaarden om voor een Overeenkomst Gecombineerde leefstijlinterventie voor kinderen in aanmerking te komen, door Zilveren Kruis nog worden aangepast of aangevuld.
- De kinderleefstijlcoaches die werkzaam zijn voor de te contracteren zorgaanbieder werken met GLI-programma's voor kinderen, waarvan de effectiviteit door het [RIVM](#) op een voldoende niveau is vastgesteld en bewezen. En die zijn aangemerkt als verzekerde zorg door [Zorgverzekeraars Nederland/Zorginstituut Nederland](#) en Zilveren Kruis.
- De te contracteren zorgaanbieder levert de declaraties elektronisch bij Zilveren Kruis aan via de geldende Generieke Vektis standaard.
- Er is een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met de aanbieder(s) van de rol van Centrale Zorgverlener en de gemeente(n) in de betreffende regio(s). De onderwerpen waar in ieder geval samenwerkingsafspraken over gemaakt dienen te worden in een samenwerkingsovereenkomst staan opgenomen in bijlage 2. Na het indienen van een aanvraag voor een contract wordt er door Zilveren Kruis beoordeeld of er sprake is van een voldoende samenhangend aanbod.

Wij hanteren als Zilveren Kruis een volgreleid voor de Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.

In de regio's waar we de preferente zorgverzekeraar zijn, sluiten we voor de rol van CZV overeenkomsten met GGD's, CJG's en (andere) JGZ-organisaties. Voor de GLI voor kinderen sluiten we overeenkomsten met regio-organisaties en, indien nodig, met samenwerkingsverbanden (en evt. met individuele zorgaanbieders GLI voor kinderen (kinderleefstijlcoach)).

In gebieden waar wij niet de preferente zorgverzekeraar zijn, volgen wij in principe op verzoek van GGD's, CJG's, JGZ-organisaties, regio-organisaties of samenwerkingsverbanden de afspraken die zij met hun preferente of een andere zorgverzekeraar hebben gemaakt. Bij volgverzoeken van zorgaanbieders die niet tot deze categorieën behoren, maken we onze eigen individuele afweging.

Wanneer wij in de uitvoering van het volgreleid onvoldoende zorg zouden kunnen inkopen en daarmee niet aan onze zorgplicht zouden kunnen voldoen, behouden wij ons het recht voor om in gebieden waarin we niet de preferente zorgverzekeraar zijn, toch rechtstreeks te contracteren.

De contractant voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij gaan ervan uit dat u aan de vereisten van de Wtza voldoet en blijft voldoen. Mocht u niet (meer) voldoen aan de vereisten van de Wtza, dan kunnen wij besluiten u geen overeenkomst aan te bieden of de overeenkomst met u te beëindigen. Wij zullen de overeenkomst in ieder geval beëindigen indien uw toelatingsvergunning van overheidswege wordt ingetrokken of indien (uiteindelijk) blijkt dat u ten onrechte niet over een toelatingsvergunning beschikt.

Let op! Per 1 januari 2025 is de vergunningplicht onder de Wtza gewijzigd. Dit betekent dat de vergunningplicht vanaf dan ook geldt voor alle zorgaanbieders die met minder dan 11 zorgverleners zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg. Zie voor meer informatie [de website van het CIBG](#).

Aanvullingen op en wijzigingen van het inkoopbeleid.

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om aanvullend inkoopbeleid bekend te maken of dit inkoopbeleid te wijzigen zodra er meer duidelijkheid is gekomen over de vereiste competenties van de kinderleefstijlcoach (KLSC) en de opleidingseisen voor de CZV en de KLSC en de bijbehorende registers. Ook behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om aanvullend inkoopbeleid bekend te maken of dit inkoopbeleid te wijzigen nadat zij zelf (door nieuwe ontwikkelingen of anderszins) tot het inzicht is gekomen dat de inkoopvoorwaarden of andere onderdelen van dit inkoopbeleid aangevuld of gewijzigd moeten worden.

Tarieven en volume

In dit hoofdstuk leest u meer over de totstandkoming van de tarieven en het volume. En de publicatie van de tarieven.

We stellen onze eigen tarieven vast.

Dit doen we op basis van de NZa-maximumtarieven en andere factoren zoals de ontwikkeling van het loon- en prijspeil in Nederland. De tarieven ziet u voor het sluiten van de overeenkomst in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

We maken geen afspraken over volumes.

Wel sturen we op kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

Zorg die wij inkopen

In dit hoofdstuk leest u meer over de zorg die wij inkopen. En wat onze overwegingen daarvoor zijn.

Kwaliteit van zorg heeft continu aandacht.

Passende zorg is de norm en komt terug in onze contracten. Daarbij verwachten wij van zorgaanbieders dat zij op innovatieve manieren de zorg fysiek en digitaal toegankelijker maken. Het gaat ook om invoering van de [passende zorgpraktijken](#) zoals die landelijk zijn vastgesteld en uitvoering van de [implementatieagenda](#) van Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Daar waar concentratie van zorg gewenst is, gaan wij actief met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen in gesprek om deze beweging in gang te zetten. Lees meer over [kwaliteit](#) op onze website.

We zetten ons in voor verduurzaming.

Zilveren kruis wil 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 mobiliteitsplan³ gericht op terugdringen CO₂-emissie t.g.v. vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit⁴ (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. Bekijk zn.nl/tabel-groene-initiatieven voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

³ Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e

⁴ [Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit](#)

Contracteerprocedure

In dit hoofdstuk leest u stapsgewijs hoe de contractering in zijn werk gaat. Voor zorgaanbieders die voorgaande contractperiode al een contract met ons hadden en voor zorgaanbieders die voor het eerst een contract met ons willen.

Wij publiceren ons inkoopbeleid op 1 april 2025.

Antwoorden op veel gestelde vragen publiceren wij op zk.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/ketenaanpak-kinderen-met-overgewicht. Als u vragen heeft die niet beantwoord worden op de website, dan vragen wij u uw vraag aan ons te stellen via het [contactformulier](#).

Wij kopen de zorg in via een digitale contracteerprocedure.

Voor het maken van afspraken met alle zorgaanbieders gebruiken wij het Zorginkoopportaal van VECOZO. Om te kunnen inloggen op dit portaal heeft u een geldig persoonlijk certificaat nodig met de juiste autorisatie. Als u deze autorisatie nog niet heeft, adviseren wij u om uw aanvraag tijdig in te dienen, aangezien het verwerken van een aanvraag maximaal vijf werkdagen kan duren. Ga naar vecozo.nl/aanvragen-en-wijzigen en kies vervolgens voor aanvragen en wijzigen voor zorgaanbieders om het online formulier voor het Zorginkoopportaal in te vullen.

Als uw praktijk nog niet is aangemeld bij VECOZO, dient u eerst een aansluitovereenkomst te sluiten met VECOZO.

Wilt u in aanmerking komen voor een overeenkomst voor 2026?

U kunt daarvoor op ieder moment een aanvraag indienen; ook nog gedurende het contractjaar 2026. U vraagt een contract aan via ons [contactformulier](#).

Uiterlijk 30 september 2025 gaat het Zorginkoopportaal van VECOZO open.

Wanneer u een aanvraag heeft gedaan voor een overeenkomst en wij bieden u een overeenkomst aan, dan ontvangt u een uitnodigingsmail dat er een contractvoorstel voor u klaar staat in de Contracteermodule binnen het Zorginkoopportaal van VECOZO. U accepteert het contractvoorstel door de overeenkomst digitaal te ondertekenen in de Contracteermodule van het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Bij aanvragen voor een overeenkomst die vóór 1 september 2025 bij ons zijn binnengekomen en naar aanleiding waarvan wij een overeenkomst aanbieden, ontvangt u uiterlijk 30 september 2025 een uitnodiging per e-mail. Bij aanvragen die ná 1 september 2025 bij ons zijn binnengekomen en naar aanleiding waarvan wij een overeenkomst aanbieden, ontvangt u een uitnodiging per e-mail zodra wij uw aanvraag beoordeeld hebben. Na inzage in en beoordeling van de opgestelde overeenkomst, kunt u deze accepteren of weigeren.

Planning en termijnen

In dit hoofdstuk leest u welke data belangrijk zijn. Zodat we met elkaar op tijd de afspraken voor het nieuwe jaar rond hebben.

Planning en termijnen contracteerprocedure Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas

Datum	Onderwerp
1 april 2025	Publicatie inkoopbeleid Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas 2026.
Uiterlijk 30 september 2025	Opening van het Zorginkoopportaal van VECOZO.
12 november 2025	Communicatie naar verzekerden over gecontracteerde zorg tot dan toe.

Naleving en controle

In dit hoofdstuk leest u meer over hoe wij met naleving van (contract)afspraken en controles van declaraties omgaan.

Zilveren Kruis wil haar klanten verzekeren van kwalitatief goede en toegankelijke zorg.

Eén van onze verantwoordelijkheden is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en/of feitelijk en terecht geleverd is. Wij kennen hiervoor de volgende controleprocessen;

- Materiële controle
- Formele controle
- Fraudeonderzoek

U vindt het algemeen controle jaarplan Zvw op onze website.

U gaat daarvoor naar [zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controlleren](https://www.zk.nl/zorgaanbieders/declareren/controlleren). In dit jaarplan staan de controlemethodiek en de verschillende stappen daarin beschreven. Natuurlijk voeren wij onze controles altijd uit met inachtneming van de privacywetgeving (AVG en UAVG).

Wij kunnen spiegelinformatie inzetten als eerste stap in ons materiële controleproces.

Spiegelinformatie geeft u inzicht in uw declaratiegedrag ten opzichte van uzelf en/of andere zorgaanbieders. Ziet u eventuele foutieve of afwijkende declaraties? Dan corrigeert u die eenvoudig zelf. U ontvangt altijd een e-mail over de inzichten uit de spiegelinformatie. U kunt schriftelijk reactie geven of we maken een afspraak om het met elkaar door te nemen. Alleen als het nodig is volgt dan nog een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen.

Wij beoordelen of de (contract)afspraken worden nageleefd.

Wij onderzoeken of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen afspraken houden. Dit zijn bijvoorbeeld afspraken over zorgkosten, kwaliteit, doelmatigheid en transparantie. Ook hiervoor kunnen we spiegelinformatie inzetten. Net als voor het delen van de voortgang op onze beleidsthema's.

Aanvullingen en wijzigingen

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2025. Het is mogelijk dat hierop later aanvullingen of wijzigingen komen. Houdt u dit zelf goed in de gaten! U vindt deze aanvullingen en wijzigingen bij uw inkoopbeleid op zk.nl/zorgaanbieders. Andere onderwerpen die interessant zijn voor u vindt u daar ook.

Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/zorgaanbieders

Op onze website vindt u veel informatie. Heeft u het antwoord op uw vraag niet gevonden? Op zk.nl/zorgaanbieders/contact vindt u een overzicht van alle contactmogelijkheden en openingstijden.

Bijlage (1): Criteria om als samenwerkingsverband gekwalificeerd te kunnen worden

Om als samenwerkingsverband gekwalificeerd te kunnen worden dient er aan de volgende criteria voldaan te worden:

Algemeen

- Het samenwerkingsverband is een samenwerkingsverband van of voor zorgaanbieders dat als rechtspersoon of rechtsvorm in het Handelsregister is ingeschreven.
- Het samenwerkingsverband treedt op als hoofdcontractant en heeft bij Vektis een AGB-registratie met de kwalificatie 'Samenwerkingsverband GLI'.
- Het samenwerkingsverband is gevestigd in het werkgebied waar Zilveren Kruis de preferente zorgverzekeraar is (in een kernregio van Zilveren Kruis). Om zorg te kunnen verlenen in een kernregio moet het samenwerkingsverband ook in die kernregio gevestigd zijn.
- Het samenwerkingsverband bedient een regio van minimaal 50.000 inwoners.
- Het samenwerkingsverband heeft de zeggenschap statutair of reglementair geregeld.
- Het bestuur van het samenwerkingsverband heeft mandaat om met Zilveren Kruis contractuele afspraken te maken.
- Alle zorgaanbieders die in het samenwerkingsverband participeren of waar het samenwerkingsverband afspraken mee heeft, hebben zelfstandig een schriftelijke overeenkomst met Zilveren Kruis gesloten (als Zilveren Kruis voor die zorg een contracteerbeleid heeft geformuleerd).
- Het samenwerkingsverband garandeert dat door hemzelf en door de bij hem aangesloten zorgaanbieders met inachtneming van de mededingingsrechtelijke kaders wordt gehandeld.
- Het samenwerkingsverband heeft een website met voor de verzekerde voldoende duidelijke informatie over o.a. de inhoud van het/de aangeboden GLI-programma(s), de startdata en de wijze van aanmelden.

Samenwerking

- Het samenwerkingsverband heeft geformaliseerde schriftelijke samenwerkingsafspraken met alle zorgaanbieders die van belang zijn voor de uitvoering van de GLI-zorgprogramma's. Het samenwerkingsverband draagt zorg voor de naleving en periodieke evaluatie van deze afspraken. De samenwerkingsafspraken hebben betrekking op de inhoud van de te leveren zorg en de financiële afspraken tussen partijen.

Kwaliteit

- Het samenwerkingsverband besteedt aandacht aan de ontwikkeling van de eigen professionele organisatie en sluit daarbij aan bij de binnen de branche geldende normen.
- Het samenwerkingsverband heeft een kwaliteitscyclus waarin alle deelnemende zorgverleners participeren en waarbinnen verbeterafspraken worden gemaakt en bewaakt.
- Het samenwerkingsverband levert zorg en ondersteuning die is afgestemd op de zorgvraag van de patiënt (zorg op maat).
- Het samenwerkingsverband voert periodiek een klantervaringsonderzoek uit met daaraan gekoppeld een verbetercyclus.

Financiële verantwoordelijkheid en transparantie

- Het samenwerkingsverband stuurt jaarlijks vóór 1 juni, of op een bilateraal overeengekomen tijdstip, een door een accountant gecontroleerde of geaccordeerde jaarrekening van het voorafgaande jaar aan Zilveren Kruis toe.
- Het samenwerkingsverband is verantwoordelijk voor de afspraken zoals opgenomen in de overeenkomsten met haar ondercontractanten/onderaannemers voortvloeiend uit de overeenkomst gesloten met Zilveren Kruis.

Bijlage (2): Onderwerpen voor samenwerkingsafspraken in een samenwerkingsovereenkomst

De ketenaanpak vraagt om een samenhangende keten van onderdelen van zorg en ondersteuning die deels onder het zorgdomein en deels onder het sociale domein vallen. De samenwerkingsovereenkomst dient in ieder geval afspraken te bevatten over de volgende onderwerpen:

- Partijen;
- Looptijd van de overeenkomst;
- Gezamenlijke doelen en ambities;
- Doel van de samenwerking;
- Afspraken over taken en verantwoordelijkheden van betrokken professionals;
- Afspraken over gegevensuitwisseling (rekening houdend met privacywetgeving);
- Afspraken over informatievoorziening naar kinderen en gezinnen;
- Afspraken over toeleiding, doorverwijzing en uitstroom;
- Afspraken over communicatie (incl. overlegstructuren), terugkoppeling en rapportage;
- Overzicht in betrokken stakeholders en partners in de regio;
- Afspraken over monitoring en evaluatie.