

Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas zorginkoopbeleid 2026



Versie 1.0
Versie 1.1
Versie 1.2

1 april 2025
8 augustus 2025
30 september 2025

Zorginkoopbeleid 2026

Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2026?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Welke informatie vindt u waar?	5
3	Wat willen wij bereiken?	5
3.1	Algemene ambities ketenaanpakken GLI volwassenen en overgewicht en obesitas bij kinderen	5
3.2	Digitale zorg	6
3.3	Duurzame zorg	6
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop ketenaanpakken GLI volwassenen en overgewicht en obesitas bij kinderen?	6
4.1	Focus: Inbedding van het GLI aanbod in de regionale preventie infrastructuur	6
4.2	Focus: Samenhangend aanbod CZV, GLI kinderen en sociaal domein	6
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	7
5.2	Informatie voor zorgaanbieders	7
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	7
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	7
6.1	Bepalen van de tarieven	7
6.2	Planning	8
7	Heeft u vragen?	8
	Bijlage 1 Minimum- en kwaliteitseisen	9
	Multidisciplinair samenwerkingsverband	9
	Zorggroep	9
	Eisen aan multidisciplinair samenwerkingsverband en Zorggroep	9
	Eisen aan de leefstijlcoach:	9
	Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach niet zijnde fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist:	10
	Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach met achtergrond fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist:	10
	Eisen aan de GLI:	10
	Eisen aan de ketenaanpak van overgewicht bij kinderen:	10

1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas 2026 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Het zorginkoopbeleid Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) heet nu het zorginkoopbeleid Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas.
- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- In het zorginkoopbeleid 2025 stonden de strategieën 'regionale samenwerking,' 'passende zorg' en 'duurzaamheid' vermeld. De strategie 'duurzaamheid' gaat per 2026 verder als het thema 'duurzame zorg'. Informatie over dit thema en over de strategieën 'regionale samenwerking' en 'passende zorg' is verplaatst naar de website van Zorg en Zekerheid.
- De voorheen genoemde 'Algemene visie op GLI' staat nu vermeld als 'Algemene ambities ketenaanpakken GLI volwassenen en overgewicht en obesitas bij kinderen' in hoofdstuk 3.
- De volgende tekst is toegevoegd: 'Deze volgoevereenkomst is niet van toepassing binnen het kernwerkgebied (regio Amstelland-Meerlanden en regio Zuid-Holland Noord) van Zorg en Zekerheid.' De uitdagingen van de GLI en de toelichting op de integrale aanpak worden niet langer benoemd.
- Het kopje centrale zorgverlener is naar hoofdstuk 4.2 verplaatst (hoofdstuk 3.1)
- In hoofdstuk 3.2 verwijzen wij naar de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 & 2026 in plaats van Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025. In het nieuwe document zijn de toevoegingen per 2026 terug te vinden in de gekaderde teksten.
- De landelijke teksten omtrent duurzaamheid zijn vervangen door een verwijzing naar de pagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin de volgende nieuwe zaken staan vermeld (hoofdstuk 3.3):
 - Het aansporen van zorgaanbieders om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0;
 - Beschreven staat dat zorgverzekeraars moeten uitwerken hoe zij compliant kunnen rapporteren conform de CSRD, waarbij administratieve lasten richting zorgaanbieders zoveel mogelijk worden voorkomen;
 - Zorgverzekeraars moeten over CSRD-rapportages 2026 vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#);**
 - In plaats van 'zich committeren' staat beschreven dat van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om bij te dragen aan de doelen van de GDDZ3.0;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij, voor zover beschikbaar, rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website. De paragrafen 'Vergroten zorgaanbod', 'Inventarisatie en monitoring' en 'Zichtbaarheid GLI' zijn verwijderd. (hoofdstuk 4),
- De paragrafen 'multidisciplinair samenwerkingsverband', 'Zorggroep' en 'minimum- en kwaliteitseisen' zijn opgenomen in Bijlage 1 (hoofdstuk 5) Informatie voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders is samengevoegd (hoofdstuk 5.2).

- Informatie voor het aanvragen en tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst is samengevoegd. De volgende tekst is toegevoegd: 'Alleen in het geval dat aansluiting bij een multidisciplinair samenwerkingsverband of een zorggroep niet mogelijk is, kunt u een verzoek voor een zorgovereenkomst indienen' (hoofdstuk 5.3).
- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De volgende tekst is toegevoegd bij 'Het bepalen van de tarieven': 'Voor andere gecontracteerde zorgaanbieders wordt een lager marktconform tarief aangehouden' (hoofdstuk 6.1)
- Voor de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas zijn schriftelijke samenwerkingsafspraken met betrokken zorgprofessionals en gemeenten als voorwaarde toegevoegd. (Bijlage 1)
- De eis dat de centrale zorgverlener (CZV) een jeugdverpleegkundige dient te zijn is verwijderd (Bijlage 1)

Wijziging per 08-08-2025:

Na een herregistratie van de eisen aan een kinderleefstijlcoach hebben wij de Bijlage 1 Minimum- en kwaliteitseisen aangepast met betrekking tot registratie van de kinderleefstijlcoach.

De kinderleefstijlcoach is geregistreerd in het register van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) is verwijderd en hiervoor in de plaats is gekomen:

De kinderleefstijlcoach is HBO geschoold en zodra de BLCN een register voor kinderleefstijlcoaches heeft opgesteld, dient de kinderleefstijlcoach daarin geregistreerd te staan.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas 2026 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas voor 2026 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en informatie op de website ([missie en visie](#), [strategieën](#) en [thema's](#)). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas 2026 zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas (hoofdstuk 3)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten ketenaanpakken GLI volwassenen en overgewicht en obesitas bij kinderen (hoofdstuk 4)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze missie: wij gaan voor gezondheid en verzekeren dat goede zorg nu en in de toekomst toegankelijk is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze visie: onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)		Onze strategieën: regionale samenwerking en passende zorg
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: eigen regie en preventie, wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, acute zorg, digitale zorg, arbeidsmarkt en duurzame zorg
		Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

3 Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft (missie) en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn (visie). Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities ketenaanpakken GLI volwassenen en overgewicht en obesitas bij kinderen

Zorg en Zekerheid wil met implementatie van beide ketenaanpakken verzekerden een kans bieden voor een duurzame verbetering van hun leefstijl en zelfredzaamheid. Dit willen wij bereiken door samen met gemeenten de vorming van een preventienetwerk te stimuleren en door de GLI in te bedden in een regionale preventie-infrastructuur van aanbieders uit de multidisciplinaire eerstelijns en uit het sociaal domein.

Voor de zorgaanbieder betekent dit samenwerking met de gemeente en andere partijen die lokaal beweegaanbod organiseren, maar ook kennis hebben van lokaal welzijnsaanbod zoals schuldhulpverlening, opvoedondersteuning en activiteiten op het gebied van gezonde voeding en sociaal-emotionele ontwikkeling. De zorgaanbieder profiteert van de organisatie en infrastructuur (O&I) van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, zorggroepen en van het gemeentelijk netwerk.

Om bovengenoemde redenen streeft Zorg en Zekerheid naar volledige inkoop van de GLI volwassenen en idealiter ook de GLI kinderen bij multidisciplinaire samenwerkingsverbanden of zorggroepen. De zorggroepen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden binden vervolgens leefstijlcoaches aan

zich om de zorg te leveren. Daarnaast dienen actief afspraken gemaakt te worden in het sociale domein zowel op regionaal als lokaal niveau.

Buiten de regio volgt Zorg en Zekerheid de overeengekomen afspraken met zorgaanbieders en hun preferente zorgverzekeraar. Deze volgoevereenkomst is niet van toepassing binnen het kernwerkgebied (regio Amstelland-Meerlanden en regio Zuid-Holland Noord) van Zorg en Zekerheid.

3.2 Digitale zorg

Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Ambities Zorginkoop digitalisering 2025 en 2026. Meer informatie over digitale zorg kunt u lezen op de website van [Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN).

3.3 Duurzame zorg

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Meer informatie hierover vindt u op de [website van ZN](#). Bij de publicatie van het zorginkoopbeleid op 1 april 2025 werd vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat zorgverzekeraars vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben voor de CSRD-rapportages 2026. Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop ketenaanpakken GLI volwassenen en overgewicht en obesitas bij kinderen?

4.1 Focus: Inbedding van het GLI aanbod in de regionale preventie infrastructuur

Zorg en Zekerheid streeft ernaar om de GLI als onderdeel van een ketenaanpak aan te bieden. De ketenaanpak wordt samen met het sociaal domein en regionale partners vormgegeven en omvat in ieder geval laagdrempelig lokaal beweegaanbod. De [handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij de ketenaanpak GLI](#) dient hierbij als basis.

4.2 Focus: Samenhangend aanbod CZV, GLI kinderen en sociaal domein

Zorg en Zekerheid wil het aanbod van CZV en kinderleefstijlcoaches uitbreiden naar gemeenten in de regio en dit laten aansluiten op het aanbod uit het sociaal domein. De CZV is verantwoordelijk voor de coördinerende taken die horen bij de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas en het bewaken van de samenhang tussen de inzet van betrokken professionals. De CZV put uit het aanbod van de gemeente, de regio en het zorgdomein en maakt op basis daarvan een plan van aanpak, toegesneden op de behoefte van het kind en gezin. De handreiking voor zorgverzekeraars en gemeenten bij het [Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas](#) dient hierbij als basis.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen gelden vanuit Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas de minimum- en kwaliteitseisen: zoals benoemd in bijlage 1.

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.2 Informatie voor zorgaanbieders

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2026 aan, tenzij anders benoemd in het (Algemeen) zorginkoopbeleid.
- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid dit verzoek aan de gestelde eisen. Ook beoordelen wij het verzoek onder andere op basis van het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid en het voldoen aan de zorgplicht.

5.3 Aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Alleen in het geval dat aansluiting bij een multidisciplinair samenwerkingsverband of een zorggroep niet mogelijk is, kunt u een verzoek voor een zorgovereenkomst indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst ketenaanpak GLI volwassenen' of 'Verzoek zorgovereenkomst ketenaanpak voor overgewicht en obesitas bij kinderenleefstijlinterventie' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag die in 2025 door Zorg en Zekerheid wordt ontvangen voor 2026 per 1 januari 2026 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2026 voor 2026 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Voor samenwerkingsverbanden die voldoen aan alle eisen worden tarieven op basis van de NZa-maximumtarieven aangehouden. Voor andere gecontracteerde zorgaanbieders wordt een lager marktconform tarief aangehouden.

6.2 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2026 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2025	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders
11 november 2025	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2025	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas 2026 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.

Bijlage 1 Minimum- en kwaliteitseisen

Multidisciplinair samenwerkingsverband

In de regio van Zorg en Zekerheid komen alleen zorgaanbieders die fungeren als regionale samenwerking in aanmerking voor een zorgovereenkomst ketenaanpak GLI. Dat zijn organisaties waarbinnen een aantal deelnemende zorgaanbieders uit de eerstelijns gezondheidszorg (met ten minste een huisarts, apotheker en een derde discipline) structureel met elkaar samenwerken en daarvoor gefinancierd worden middels Organisatie & Infrastructuur financiering, zie voor meer informatie het zorginkoopbeleid [Multidisciplinaire Zorg](#). Het doel is daarbij om een geïntegreerd, op elkaar afgestemd en doelmatig zorg- en welzijnsaanbod aan verzekerden te bieden. De samenwerking dient plaats te vinden op regionaal niveau.

Zorggroep

Buiten de regio van Zorg en Zekerheid worden in principe afspraken tussen de betreffende preferente zorgverzekeraar en zorggroepen gevolgd. Hierbij is een zorggroep een organisatie die de (multidisciplinaire) samenwerking van de ketenzorg coördineert. De ketenzorg wordt geleverd door deelnemende zorgaanbieders aan verzekerden met een bepaalde chronische ziekte. Een zorggroep kan in sommige gevallen ook een samenwerkingsverband van monodisciplinaire zorgprofessionals zoals fysiotherapeuten zijn. Als wij een zorgovereenkomst sluiten met de zorggroep, dan is deze voor Zorg en Zekerheid aanspreekpunt en maken wij alle afspraken met deze zorggroep. Hierbij hanteren wij wel de Algemene Inkoopvoorwaarden zorg van Zorg en Zekerheid.

Eisen aan multidisciplinair samenwerkingsverband en Zorggroep:

- De partij dient een zorgovereenkomst voor hetzelfde jaar te hebben voor O&I Regiomanagement.
- De partij dient een Wtza vergunning of in het kader van de overgangsregeling van de Wtza een Wtzi vergunning te hebben en vóór 1 januari 2025 een Wtza vergunning te hebben aangevraagd.
- De leefstijlcoach is in het Vektis AGB-register verbonden aan het multidisciplinair samenwerkingsverband of de zorggroep waarmee de zorgovereenkomst wordt aangegaan.
- Van samenwerking met gemeente(n) en/of welzijnsaanbieders is sprake om GLI aan te laten sluiten op het lokale beweegaanbod.

Eisen aan de leefstijlcoach:

De volgende criteria zijn van toepassing op het multidisciplinair samenwerkingsverband, de zorggroep of de zorgaanbieder, maar zijn schriftelijk overeen te komen met de aangesloten leefstijlcoaches:

- De leefstijlcoach handelt volgens de richtlijnen van de beroepsvereniging voor leefstijlcoaches en de licentiehouders van de aangeboden GLI.
- De leefstijlcoach beschikt verifieerbaar gedurende de gehele looptijd van de zorgovereenkomst over een licentie van de licentiehouders van het GLI-programma dat wordt aangeboden en is geregistreerd in het bijbehorende register.
- Het programma wordt uitgevoerd volgens de beschrijving in de beleidsregel 'GLI' van de NZa.
- De leefstijlcoach registreert per verzekerde ten minste de landelijk afgesproken set kwaliteitsindicatoren.

- De leefstijlcoach werkt met een elektronisch patiëntendossier en dient te voldaan aan de richtlijn dossiervorming van de beroepsvereniging voor leefstijlcoaches.

Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach niet zijnde fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist:

- De leefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach afgerond.
- De leefstijlcoach is geregistreerd in het register van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN).

Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach met achtergrond fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist:

- De leefstijlcoach is voor de eigen paramedische zorg kwaliteitsgeregistreerd in het Centraal Kwaliteitsregister.
- In het geval van fysiotherapie: de leefstijlcoach is opgenomen in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR), Kwaliteitsregister Paramedici (KP) of een vergelijkbaar door de zorgverzekeraar goedgekeurd register.
- De leefstijlcoach beschikt over een aantekening in het kwaliteitsregister van de eigen beroepsgroep, waaruit blijkt dat men beschikt over de competenties van de leefstijlcoach.

Eisen aan de GLI:

- De GLI is opgenomen in het Loket Gezond Leven van het RIVM met minimaal eerste aanwijzingen voor effectiviteit (score 2 of hoger).
- Daarnaast dient ZN de interventie beoordeeld te hebben als zorg die past binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet.

Eisen aan de ketenaanpak van overgewicht bij kinderen:

De volgende criteria zijn van toepassing op het multidisciplinair samenwerkingsverband, de zorggroep, of de zorgaanbieder maar zijn schriftelijk overeen te komen met de aangesloten onderaannemers en/of gemeenten:

- De CZV is geregistreerd in het door ZN goedgekeurde kwaliteitsregister.
- De CZV wordt ook bij een licht verhoogd GGR ingezet door de gemeente waarin deze actief is.
- De CZV wordt bij een matig verhoogd GGR ingezet door de gemeente waarin deze actief is, als geen GLI is opgenomen in het plan van aanpak.
- Het programma wordt uitgevoerd volgens de beschrijving in de beleidsregel 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' van de NZa.
- Er zijn schriftelijke samenwerkingsafspraken met de aanbieders van de CZV of GLI kinderen en de gemeente(n) waarin de ketenaanpak wordt uitgevoerd.
- De kinderleefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot kinderleefstijlcoach afgerond.
- ~~De kinderleefstijlcoach is geregistreerd in het register van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN).~~
- De kinderleefstijlcoach is HBO geschoold en zodra de BLCN een register voor kinderleefstijlcoaches heeft opgesteld, dient de kinderleefstijlcoach daarin geregistreerd te staan.