

Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas zorginkoopbeleid 2027



Versie 1.0

1 april 2026

Zorginkoopbeleid 2027

Ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2027?	3
1.1	Inhoudelijke wijzigingen	3
1.2	Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Welke informatie vindt u waar?	4
3	Wat willen wij bereiken?	4
3.1	Passende zorg	5
3.2	Regionale samenwerking	5
4	Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas? ..	5
4.1	Focus: De GLI volwassenen als ketenaanpak	5
4.2	Focus: Samenhangend aanbod CZV, GLI kinderen en sociaal domein	5
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	6
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen	6
5.2	Aanbod van zorgovereenkomsten	6
5.3	Aanvragen zorgovereenkomst	6
5.4	Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst	6
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	6
6.1	Bepalen van de tarieven	6
6.2	Planning	7
7	Heeft u vragen?	7
	Bijlage 1 Minimum- en kwaliteitseisen	8
	Multidisciplinair samenwerkingsverband	8
	Zorggroep	8
	Eisen aan multidisciplinair samenwerkingsverband en Zorggroep:	8
	Eisen aan de leefstijlcoach:	8
	Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach niet zijnde fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist:	8
	Aanvullende eisen aan de leefstijlcoach met achtergrond fysiotherapeut, oefentherapeut of diëtist: ..	9
	Eisen aan de GLI:	9
	Eisen aan de ketenaanpak van overgewicht bij kinderen:	9

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas 2027 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- In hoofdstuk 3 zijn de 'Algemene ambities' uit 2026 uitgesplitst naar 'Passende zorg' en 'Regionale samenwerking'.
- In hoofdstuk 3 is het streven naar volledige inkoop bij multidisciplinaire samenwerkingsverbanden verwijderd. Het doel blijft om de ketenaanpakken multidisciplinair en domeinoverstijgend te benaderen, maar over de exacte vorm gaan wij graag in gesprek met betrokken partijen.
- De inhoudelijke wijzigingen omtrent digitale en duurzame zorg per 2027 zijn terug te lezen in bijlage 1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.
- In hoofdstuk 4.1 is de coördinerende rol van de Centrale Zorg Coördinator (CZC) toegevoegd.
- In hoofdstuk 5.2 staat naast de looptijden welke zorgaanbieder voor welke zorgovereenkomst in aanmerking komt.
- Het aanvragen van een zorgovereenkomst dient plaats te vinden via het aanvraagformulier op de website in plaats van een e-mail aan Contractbeheer (hoofdstuk 5.3).
- Bij het voorbehoud tot het sluiten van een zorgovereenkomst is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid het recht heeft om bepaalde onderdelen of prestaties uit te sluiten van de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder (hoofdstuk 5.4).
- In bijlage 1 is de registratie van de leefstijlcoach en de kinderleefstijlcoach aangepast.
- In bijlage 1 is het kwaliteitsregister voor kinderleefstijlcoaches gewijzigd van BLCN naar 'een door ZN goedgekeurd kwaliteitsregister' en de HBO vereiste wordt niet meer apart vermeld.

1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst

- De aangepaste missie en visie staan vermeld in de tabel in hoofdstuk 2.2. Dat geldt ook voor de nieuwe benamingen van de thema's gegevensuitwisseling en digitale zorg (voorheen: digitale zorg), gezondheid (preventie) (voorheen: eigen regie en preventie) en ouderen (voorheen: wonen en zorg voor ouderen). Daarnaast staat het nieuwe thema zorgzame buurten vermeld in de tabel.
- Informatie over digitale zorg (voorheen hoofdstuk 3.2) en duurzame zorg (voorheen hoofdstuk 3.3) is terug te vinden in het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De titel van hoofdstuk 4 is gewijzigd van 'Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop ketenaanpakken GLI volwassenen en overgewicht en obesitas bij kinderen?' naar 'Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas?'.
- De titel van hoofdstuk 4.1 is gewijzigd naar 'De GLI volwassenen als ketenaanpak'
- Hoofdstuk 4.1 is aangepast van 'de handreiking (...) dient hierbij als basis' naar 'de handreiking (...) gebruiken wij als leidraad'
- De titel van hoofdstuk 5.2 is aangepast van 'Informatie voor zorgaanbieders' naar 'Aanbod van zorgovereenkomsten'.
- De bepaling dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht heeft om geen zorgovereenkomst aan te gaan is verplaatst naar het hoofdstuk 5.4 'Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst'.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas 2027 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas voor 2027 inkoop. 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 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)	Informatie over digitale zorg en duurzame zorg	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas (hoofdstuk 4)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden	Onze missie: wij helpen om gezond te leven en regelen de best passende zorg voor als dat nodig is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze strategieën: passende zorg, regionale samenwerking
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: acute zorg, arbeidsmarkt, duurzame zorg, gegevensuitwisseling en digitale zorg, gezondheid (preventie), GGZ en mentaal welbevinden, ouderen, zorgzame buurten
		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 en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn. Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

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.

Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat er wordt samengewerkt met de gemeente en andere partijen die lokaal beweegaanbod organiseren, en dat ze 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.

Buiten het kernwerkgebied 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.

3.1 Passende zorg

Een belangrijke reden voor uitval bij de GLI is [onvoldoende aansluiting bij de behoeften van de doelgroep](#). In lijn met de [ZN 'Visie op doorontwikkeling van de GLI'](#), wordt daarom ingezet op meer maatwerk. Een belangrijke stap in dit proces is om verder in te zetten op GLI groepen voor specifieke doelgroepen. Bijzondere aandacht gaat uit naar doelgroepen waarbij zwaardere zorg kan worden voorkomen door succesvolle deelname aan de GLI, bijvoorbeeld GLI groepen voor verzekerden met artrose of (lichte) GGZ klachten.

3.2 Regionale samenwerking

Samen met de regio-organisaties en gemeenten die actief inzetten op de ketenaanpakken, geven wij invulling aan de rol van de centrale zorgcoördinator (CZC) binnen de ketenaanpak voor volwassenen. Voor de ketenaanpak voor kinderen blijven wij inzetten op uitbreiding van het aanbod mits dit gepaard gaat met samenhangend aanbod vanuit het sociaal- en welzijnsdomein. Parallel aan dit proces zullen we evalueren hoe de reeds gestarte trajecten verlopen en of daarbij voldoende aansluiting wordt gevonden met het sociaal- en welzijnsdomein.

4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas?

4.1 Focus: De GLI volwassenen als ketenaanpak

Zorg en Zekerheid biedt de GLI aan als onderdeel van een ketenaanpak. 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 Gecombineerde leefstijlinterventie gebruiken wij als leidraad. In deze aanpak heeft de CZC, net als de CZV voor kinderen, een coördinerende rol in het bewaken van de samenhang tussen de inzet van betrokken professionals.

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 in bijlage 1 benoemde minimum- en kwaliteitseisen.

5.2 Aanbod van zorgovereenkomsten

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2027 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 via het [aanvraagformulier op onze website](#). Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2026 voor 2027 per 1 januari 2027 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2027 voor 2027 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.

5.4 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder, dan wel bepaalde onderdelen of prestaties van een zorgovereenkomst niet af te sluiten met een zorgaanbieder.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Voor samenwerkingsverbanden die voldoen aan de in bijlage 1 genoemde 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 2027 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit ketenaanpakken voor overgewicht en obesitas
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2026	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders
11 november 2026	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende heel 2026 en 2027	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl

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 2027 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

Dit 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 Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- 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 voldoen 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 Individueel Register Fysiotherapie NL (IRF) van het KNGF of het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR) van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie.
- Bij oefentherapie en diëtetiek is er een geldige registratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) aanwezig met de juiste kwalificatie.
- 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 gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (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 HBO geschoold en geregistreerd in een door ZN goedgekeurd kwaliteitsregister.