

# Zorginkoopbeleid 2025 - Valpreventieve Beweeginterventies

---

# Inhoudsopgave

<b>Beleid valpreventie</b>	<b>2</b>
Vorbehoud	2
<b>1. Visie van CZ groep op de Ketenaanpak Valpreventie</b>	<b>3</b>
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave	3
1.2 Visie op de sector (Ketenaanpak Valpreventie)	3
<b>2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>4</b>
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025	4
2.2 Inhoudelijk beleid valpreventieve beweeginterventies (VBI's)	5
2.3 Transformatie en samenwerking	9
2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid	10
<b>3. Proces contractering 2025</b>	<b>10</b>
3.1 Tijdpad	10
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	10
3.3 Bereikbaarheid	11
<b>Download inkoopdocument</b>	<b>11</b>

# Beleid valpreventie

## Zorginkoopbeleid

## Valpreventie 2025

laatste update 28-3-2024

Versie	Datum publicatie	Toevoeging/wijziging	Hoofdstuk	Reden
1.0	28-03-2025			
1.1	15-05-2024	Op basis van de aangepaste programmabeschrijvingen van Veiligheid NL (april 2024) voor de Valpreventieve Beweginginterventies 'Otago groep' en 'In Balans' verbreedt CZ het inkoopbeleid om toegankelijkheid voor verzekerden te vergroten	2.2	Aanpassing programmabeschrijvingen / nieuw aanbod van programma's binnen Zvw

## Voorwoord

Veranderingen binnen het zorglandschap en een veranderde demografie van de Nederlandse bevolking leiden tot een steeds grotere druk op de zorg. Door een toename van het aantal (kwetsbare) ouderen, wordt valpreventie steeds belangrijker.

Door te voorkomen dat ouderen vallen, behouden ze langer hun zelfstandigheid. Intensieve zorg is dan niet nodig. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) hebben partijen vastgelegd dat gemeenten en zorgverzekeraars samen een Ketenaanpak Valpreventie inrichten. Deze ketenaanpak bestaat uit vier onderdelen: opsporen, screenen, interventies en structureel aanbod. In deze ketenaanpak zijn twee domeinen aan zet: het sociaal domein en het zorgdomein.

## Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). 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. Indien er een reden voor aanpassing aanwezig is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. 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.

---

# 1. Visie van CZ groep op de Ketenaanpak Valpreventie

## 1.1 Ontwikkeling en maatschappelijke opgave

Veranderingen binnen het zorglandschap en een veranderde demografie van de Nederlandse bevolking leiden tot een steeds grotere druk op de zorg. Door een toename van het aantal (kwetsbare) ouderen, wordt valpreventie steeds belangrijker. Nu is 1 op de 5 Nederlanders 65 jaar of ouder. In 2040 is dat 1 op de 4 Nederlanders. Het groeiende aantal ouderen met een zorgvraag zet de zorg onder druk op verschillende plekken: rond de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), in de eerstelijnszorg en de medisch specialistische zorg en in de verpleeg(huis)zorg.

Valongevallen zijn bij 65-plussers de grootste oorzaak van een bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH). In 2022 belandde elke 4 minuten een 65-plusser op de SEH na een val. Van de 85-plussers belandt 20 procent na een val in een verpleeghuis. Een valongeval heeft negatieve impact op de zelfredzaamheid, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven van ouderen. In 2022 besteedde Nederland € 1,3 miljard aan behandeling na een valongeval en aan nazorg voor patiënten op de spoedeisende hulp en/of tijdens een ziekenhuisopname. Dat bedrag zal volgens een prognose oplopen tot € 2,1 miljard in 2030. Het is dus zeer wenselijk om valongevallen te voorkomen. Wenselijk voor de betrokkenen zelf. Maar ook voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Gezond leven en preventie spelen zowel in het Integraal Zorgakkoord (IZA) als in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) een belangrijke rol. Zorgpartijen en gemeenten maken regioplannen om gezond leven te stimuleren. Dat doen zij op basis van regiobeelden. Hierbij is samenwerking tussen het zorgdomein en het sociaal domein van belang. In het Integraal Zorgakkoord hebben de partijen afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten samen de verantwoordelijkheid hebben om met ingang van 1 januari 2024 5 ketenaanpakken in te richten. De Ketenaanpak Valpreventie bij ouderen is 1 van deze 5 ketenaanpakken. Door in te zetten op de Ketenaanpak Valpreventie houden we ook als CZ groep de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar.

## 1.2 Visie op de sector (Ketenaanpak Valpreventie)

### Introductie Ketenaanpak Valpreventie

De Ketenaanpak Valpreventie is opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met ondersteuning van Veiligheid NL. Het doel van de aanpak is om valrisico bij ouderen op te sporen en om valletsel te verminderen, door effectieve interventies te ontwikkelen en kennis en expertise te verspreiden. De Ketenaanpak Valpreventie bestaat uit de onderstaande 4 stappen:

#### Stap 1: opsporen van valrisico

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

- Ouderen met een laag valrisico krijgen voorlichting over valpreventie en worden doorverwezen naar het reguliere sport- en beweegaanbod in het sociaal domein.
- Ouderen met een matig valrisico krijgen voorlichting over valpreventie en worden doorverwezen naar een valpreventieve beweginginterventie in het sociaal domein.
- Ouderen met een hoog valrisico worden door een zorgverlener gescreend om het valrisico verder in kaart te brengen (zie stap 2).

#### Stap 2: screenen van patiënten met een hoog valrisico

Als de valrisicotest aangeeft dat een oudere een hoog valrisico heeft, screent de huisarts of praktijkondersteuner huisarts hem of haar op aanwezige valrisicofactoren. De valanalyse is momenteel de enige erkende en beschikbare tool voor deze screening. Aan de hand van vragen en testen worden 13 valrisicofactoren in kaart gebracht, zoals medicatiebewaking, aanpak visusproblemen, aanpak voetproblemen en schoeisel, aanpassingen huis en omgeving, voedingsinterventie, educatieve interventies, psychologische interventies en medische behandeling van onderliggende ziektes.

Aan de hand van deze screening krijgt de betreffende oudere een advies op maat. Zo nodig wordt hij of zij doorverwezen naar beweeginterventies ten behoeve van valpreventie (de valrisicobeoordeling). Een advies op maat kan gaan over aanpassen van de medicatie, over verbeteren van het gezichtsvermogen of over aanpassingen doorvoeren in de woning na een advies van een ergotherapeut.

### **Stap 3: inzetten van de valpreventieve beweeginterventie (VBI)**

Per 1 januari 2024 komen 65-plussers met een hoog valrisico én met onderliggende of bijkomende problemen in aanmerking voor een valpreventieve beweeginterventie onder begeleiding van een fysio- of oefentherapeut ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw), mits de noodzaak daartoe blijkt uit de valrisicobeoordeling die is uitgevoerd door de huisarts of praktijkondersteuner huisarts. Ouderen met een matig valrisico of met een hoog valrisico zonder onderliggende of bijkomende problemen kunnen een valpreventieve beweeginterventie onder begeleiding van een gecertificeerde aanbieder in het sociaal domein volgen. Er is voor die categorieën dus geen aanspraak vanuit de Zorgverzekeringswet.

### **Stap 4: actieve begeleiding en advies naar structureel beweegaanbod**

Het is belangrijk dat ouderen een betere balans houden en dat hun spierkracht op peil blijft. Daarom is het goed om na de valpreventieve beweeginterventie door te gaan met de beweegoefeningen. Het is dus van belang dat zorgprofessionals de ouderen goed begeleiden naar een structureel vervolgaanbod om duurzame resultaten te behalen. Hiervoor is het noodzakelijk dat aanbieders van de beweeginterventies kennis hebben van en contact hebben met het lokale beweegaanbod.

### **Regionale samenwerking**

De sleutel tot succes in de Ketenaanpak Valpreventie is die inbedden in een bredere preventie infrastructuur. Om dat te bereiken, moeten het zorgdomein en het sociaal domein nauw met elkaar samenwerken.

Waar mogelijk sluit CZ groep in 2025 aan bij de landelijke afspraken over regionale samenwerking. We willen de zorginkoop regionaal inrichten via een regiobeeld en regionale samenwerkingsafspraken. Het zorglandschap en de zorgvraag kunnen per regio sterk verschillen. Daarom is het zo belangrijk, dat we de zorg over de sectoren heen leveren, in samenhang met het sociaal domein. Een betere afstemming en een daadwerkelijke samenwerking binnen de regio moeten ertoe leiden, dat het zorg- en voorzieningenaanbod in de regio aansluit bij de (zorg)vraag van de inwoners. Dat de kwaliteit en de beschikbaarheid van de zorg zijn geborgd.

## **2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria**

### **2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025**

Kijken we naar de Ketenaanpak Valpreventie, dan vallen in 2025 2 onderdelen onder de zorg via de Zorgverzekeringswet (Zvw):

- *de valrisicobeoordeling*

CZ groep koopt in 2025 de valrisicobeoordeling in bij huisartsen via de reguliere huisartsenovereenkomst. Daarop is het zorginkoopbeleid huisartsen van toepassing.

Landelijk wordt een competentieprofiel opgesteld voor een eventuele verbreding van de uitvoering van de valrisicobeoordeling. Zodra hier meer over bekend is, zal CZ groep – indien wij dit nodig achten – een aanvulling of wijziging op het beleid publiceren.

- 
- *valpreventieve beweeginterventies*

CZ groep koopt in 2025 valpreventieve beweeginterventies in voor 65-plussers met een hoog risico en met onderliggend lijden op basis van een indicatie na een valrisicobeoordeling. De valpreventieve interventie moet dan wel voldoen aan de programmacriteria zoals Zorginstituut Nederland die heeft geduid op 23 februari 2024. De interventie moet ook zijn uitgevoerd door een gecertificeerde zorgaanbieder.

## 2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025

Hieronder leest u de wijzigingen in het zorginkoopbeleid 2025:

- *Inkoop valpreventieve beweeginterventies (VBI's)*

CZ groep zal in 2025 valpreventieve beweeginterventies inkopen voor mensen met een hoog risico en met onderliggend lijden (volgend uit de valrisicobeoordeling). Dan moet wel voldaan zijn aan de criteria zoals Zorginstituut Nederland die heeft gesteld in zijn duiding op 23 februari 2024.

- *Eénjarige overeenkomst*

Voor zorgaanbieders die de valpreventieve beweeginterventie uitvoeren, hanteren we een éénjarige overeenkomst.

## 2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

Dit is hier niet van toepassing.

## 2.2 Inhoudelijk beleid valpreventieve beweeginterventies (VBI's)

In 2025 koopt CZ groep de programma's 'Otago individueel', 'Otago in groepsverband' en 'In Balans' in als valpreventieve beweeginterventie, mits deze aantoonbaar voldoen aan de criteria zoals Zorginstituut Nederland die heeft gesteld in zijn duiding op 23 februari 2024.

We gebruiken de ervaringen met deze programma's in 2025 om voor het inkoopbeleid 2026 mogelijk meer specifieke keuzes te kunnen maken.

CZ groep contracteert fysio- en oefentherapeuten om de valpreventieve beweeginterventies aan te bieden aan ouderen met een hoog valrisico en onderliggend lijden. Die zorgaanbieders moeten voldoen aan de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder beschikt over een geldige AGB-code.
- De zorgaanbieder beschikt over een geldig certificaat voor de aan te bieden valpreventieve beweeginterventie(s).
- De zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. De zorgaanbieder 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.
- De zorgaanbieder registreert de beschreven data in de RIVM-monitor Valpreventie.
- Voor de overeenkomst Valpreventieve Beweeginterventies komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
  - de persoon die rechtsgeldig de titel fysiotherapeut of oefentherapeut mag voeren op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en die voor eigen rekening en risico fysiotherapie of oefentherapie verleent;
  - de door CZ groep gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, huidtherapeut, logopedist, oefentherapeut of podotherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die 1 of meerdere fysiotherapeuten of oefentherapeuten in de praktijk/instelling heeft werken;

- de instelling die voldoet aan de eisen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en van wie het verlenen van eerstelijns fysiotherapie of oefentherapie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.
- De fysiotherapeut die de interventie verleent, staat geregistreerd in het betreffende (deel)register of aantekeningenregister van het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) en/of in het register van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF).
- De oefentherapeut die de interventie verleent, staat geregistreerd in Kwaliteitsregister Paramedie (KP).
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- De zorg wordt primair geleverd op 1 of meer behandellocaties die minimaal voldoen aan relevante wet- en regelgeving en aan de meest actuele praktijkrichtingseisen van de desbetreffende beroepsvereniging van de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder streeft ernaar om eventuele wachttijden voor de behandeling tot een minimum te beperken. Als er toch sprake is van een wachttijd, dan bedraagt de tijd tussen het maken van de afspraak en de behandeling maximaal 4 werkdagen, voor zover dit niet conflicteert met de geldende zorginhoudelijke richtlijn(en) en de wens van de verzekerde. Conform de regeling transparantie zorgaanbieders van de Nederlandse Zorgautoriteit maakt de zorgaanbieder de wachttijden inzichtelijk voor de verzekerde, bij voorkeur op de website van de zorgaanbieder.

### **Overeenkomst voor een nieuwe contractant**

Een nieuwe contractant voor 2025 is een zorgaanbieder die in 2024 geen contract met ons heeft voor de valpreventieve beweeginterventies. Deze zorgaanbieder kan een overeenkomst voor 2025 aanvragen. Daarvoor dient hij een ingevulde vragenlijst in. Op [www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie) staat onder 'Overeenkomst' meer informatie over het aanvragen van een overeenkomst. De zorgaanbieder moet op het moment van de aanvraag en gedurende de looptijd van de overeenkomst aantoonbaar voldoen aan de minimumeisen die CZ groep hanteert. Voor nieuwe contractanten gelden geen aanvullende minimumvereisten.

### **Looptijd overeenkomst**

CZ groep biedt een overeenkomst niet met terugwerkende kracht aan. Een overeenkomst gaat in op de eerste dag van het kwartaal, nadat we de overeenkomst hebben geaccordeerd. Hij loopt tot uiterlijk 31 december 2025. Dus de looptijd van de overeenkomst is maximaal 1 jaar.

### **Landelijk volgeleid**

Op moment van schrijven is landelijk nog niets afgesproken over een volgeleid, zoals we dit kennen voor GLI, multidisciplinaire zorg en huisartsenzorg. Wanneer hierover op landelijk niveau afspraken worden gemaakt, zal CZ groep beoordelen hoe hiermee om te gaan en zullen we waar nodig aanvullend beleid publiceren.

Bij het contracteren van de zorg maken we met de zorgaanbieder afspraken die betrekking hebben op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, de kosten van de zorg, digitale zorg en duurzaamheid.

## **2.2.1 Toegankelijkheid van zorg**

We vinden het belangrijk dat onze verzekerden kunnen gebruikmaken van zorg dicht bij huis en dat zij hier voldoende keuzevrijheid in hebben.

Voor verzekerden met een laag of middelhoog risico, of voor verzekerden met een hoog valrisico die niet voldoen aan de voorwaarden voor vergoeding uit de Zvw vinden we het belangrijk dat zij in het sociaal domein terecht kunnen voor passende interventies. Daartoe gaan we in gesprek met gemeenten in ons kernwerkgebied.

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daarmee zo veel mogelijk rekening houdt bij de invulling van de zorgvraag.

---

## 2.2.2 Kosten van zorg

Valongevallen zijn bij 65-plussers de grootste oorzaak van bezoeken aan de spoedeisende hulp. Een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. Van de 85-plussers belandt 20 procent na een val in het ziekenhuis. CZ groep wil de Ketenaanpak Valpreventie inzetten om samen met het sociaal domein de kans op vallen voor ouderen te verkleinen. Hiermee voorkomen we het beroep op acute zorg en op de daaropvolgende zorg. We zorgen er zo ook voor, dat ouderen langer thuis kunnen wonen. Deze vorm van preventie leidt mogelijk tot een daling van de zorgkosten.

## 2.2.3 Kwaliteit van zorg

**Kwaliteit van zorg en deskundigheidsbevordering**

We vinden het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en deskundigheidsbevordering te borgen. Voor de uitvoering van de valpreventieve beweeginterventies contracteren we daarom voorlopig alleen de interventies die door het Zorginstituut Nederland zijn geïdentificeerd als Zvw-zorg. Ook contracteren we alleen valpreventieve beweeginterventies bij gecertificeerde fysio- en oefentherapeuten.

Om de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg te borgen, vinden wij het belangrijk dat we de zorg landelijk monitoren en evalueren. Hiervoor is het van belang dat de zorgaanbieders dit op juiste wijze registreren in de RIVM-monitor, zodat we de zorg blijvend kunnen evalueren.

**Meer eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van de verzekerde**

Door meer zelf de regie te nemen, werken verzekerden beter toe naar duurzame gedragsverandering en kunnen zij hun gezondheid beter zelf managen. Vragen over gezondheid en ziekte kan de verzekerde zelf beantwoorden zonder of met een beperkte inzet van professionele hulpverleners. Het risico op vallen kan worden verminderd door ouderen met een verhoogd risico in een vroeg stadium op te sporen, door zo nodig het valrisico in te schatten en door een valrisicobeoordeling te laten uitvoeren, gevolgd door de geïndiceerde interventies. Als ouderen niet vallen, behouden ze langer hun zelfstandigheid en kunnen we intensieve zorg voorkomen.

**Persoonsgerichte zorg**

We willen dat het individu centraal staat (samen met zijn naasten), zodat hij of zij passende ondersteuning en zorg ontvangt. Het principe van positieve gezondheid speelt hierbij een cruciale rol. Door te voorkomen dat ouderen vallen, stellen we hen in staat langer zelfstandig te blijven functioneren. Zo houden zij regie over hun eigen leven.

**Coördinatie en afstemming binnen een integrale keten**

Als meerdere zorgaanbieders bij de behandeling betrokken zijn, moeten zij goed samenwerken en zorgen voor een optimale afstemming binnen de keten. De huisarts, de oefen- of fysiotherapeut en professionals uit het sociaal domein hebben verschillende rollen binnen een integrale keten. Samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein is essentieel. In het kader van duurzame gedragsverandering vinden we het belangrijk dat ouderen ook na afloop van een valpreventieve beweeginterventie blijven bewegen. Dat zij dan dus doorstromen naar het lokale beweegaanbod.

**Monitoring en evaluatie van de kwaliteit van de zorg**

Om de kwaliteit en/of de kosteneffectiviteit van de zorg te evalueren, moeten we (uitkomst)indicatoren monitoren. Voor de Ketenaanpak Valpreventie is landelijke monitoring in ontwikkeling. Zo nodig zullen we deze nog aanvullen met eigen indicatoren.

## 2.3.3 Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op [www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg). Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

## 2.2.4 Duurzaamheid

*Verduurzamen van de zorgsector*



De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.<sup>[1]</sup> Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches<sup>[2]</sup>, kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO<sub>2</sub>-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.<sup>[3]</sup>

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie (voor zo ver bepaald);;
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO<sub>2</sub>-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).<sup>[4]</sup>

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [www.zn.nl](http://www.zn.nl) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

## 2.2.5 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2025 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 de op hem 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;

---

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM.*

2 *Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse GGZ, KNMP, NFU en NVZ.*

3 *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0)*

4 *RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit*

- 
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

## 2.3 Transformatie en samenwerking

### 2.3.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg noodzakelijk. Veel transformaties vinden plaats in instellingen en die kunnen we met inkoopafspraken faciliteren. Toch kunnen we niet *alle* problemen op dat niveau aanpakken. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking om de benodigde transformaties optimaal in gang te zetten. Wij hebben daar een verbindende rol in, die al meer dan 10 jaar geleden begon in Limburg en Zeeland.

De regioplannen die we in 2023 hebben opgesteld, bevestigen dat samenwerking nodig is om de grote uitdagingen op te lossen. Deze uitdagingen overstijgen op veel punten de individuele instellingen en sectoren.

We vormen nog altijd regionale samenwerkingsverbanden en coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners om de vraagstukken met prioriteit aan te pakken. Denk aan de arbeidsmarkt, de brede inzet van passende zorg en digitalisering. Dankzij deze samenwerkingsverbanden kunnen we gezamenlijk de verandering inzetten die bijdraagt aan de maatschappelijke opdracht. Dit vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio (wat gaan we doen?), de uitvoering van de plannen (hoe gaan we dat doen?) en de randvoorwaarden om dit te kunnen doen (wat hebben we nodig om dit te doen en te borgen?). Dit zijn de uitgangspunten van ons duurzaam transformatiemodel.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. Hoewel we er niet direct verantwoordelijk voor zijn, hebben we de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bovenal de inwoners van de regio's keihard nodig om deze transformatie voor elkaar te krijgen. Voor veel veranderingen hebben we deze partijen direct nodig, maar ook indirect zal het iedereen raken. Juist daarom vinden we dat alle partijen aan moeten haken bij de regionale aanpak.

Met alle regio's waar we als CZ groep actief zijn, hebben we in 2023 regiobeelden en regioplannen gemaakt.

### 2.3.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Om invulling te kunnen geven aan deze opgave, hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt die fundamenteel moeten bijdragen aan de opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de prioritaire opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze prioritaire opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio. CZ groep is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg. De plannen worden beoordeeld op basis van een landelijk *beoordelingskader*.

## 2.4 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij ons zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

# 3. Proces contractering 2025

## 3.1 Tijdpad

Activiteiten	Planning (uiterlijk)
Vorbereiden, formuleren en publiceren van het zorginkoopbeleid 2025	1 april 2024
Aanbieden van de overeenkomsten. Na ontvangst van het aanbod kunt u daarop reageren.	28 september 2024
Vragen stellen over de overeenkomsten.	Uiterlijk 4 weken na aanbieden overeenkomst
Uiterste tekentermijn van de verschillende overeenkomsten en afsluiting van de contracteeronde. Op deze datum ronden wij dus ook de onderhandelingen/ contractbesprekingen af	9 november 2024
Publicatie van het zorgaanbod	12 november 2024

Voor nieuwe contractanten geldt dat zij via de vragenlijst op [www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie](http://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie) onder 'Overeenkomst' een aanvraag kunnen doen voor een overeenkomst. Zie sectie 2.2 in dit beleid.

Als zorgverzekeraar moeten wij 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 9 november 2024 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2025.

## 3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2024 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2025. Op [www.cz.nl/zorgvinder](http://www.cz.nl/zorgvinder) is per aandoening, behandeling, specialisme, zorgsoort en leverancier een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

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

---

## 3.3 Bereikbaarheid

Vragen over dit zorginkoopbeleid kunt u e-mailen naar [inkoopvalpreventie@cz.nl](mailto:inkoopvalpreventie@cz.nl). Wij spannen ons maximaal in om om uw e-mail uiterlijk binnen 10 werkdagen te beantwoorden. Meer informatie over valpreventie vindt u op <https://www.cz.nl/zorgaanbieder/zorgsoorten/valpreventie>.

## Download inkoopdocument

Via de knop 'Toevoegen aan verslag' onderaan de pagina's kunt u de pagina toevoegen aan een persoonlijk verslag. In het menu bovenaan de pagina kunt u naar de Mijn verslag functie en deze pagina's in één PDF downloaden. Wit u liever de hele PDF downloaden klik dan hier.