

Paramedische zorg zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Zorginkoopbeleid Paramedische zorg 2025

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2025?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	3
2.1	Inleiding	3
2.2	Leeswijzer	3
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	3
3.1	Algemene visie op paramedische zorg	4
3.2	Regionale samenwerking	4
	Goede samenwerking leidt tot passende zorg	5
3.3	Passende zorg	5
	Digitale zorg	6
3.4	Arbeidsmarkt	7
3.5	Duurzaamheid	7
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop paramedische zorg?	7
4.1	Speerpunten paramedische zorg	7
4.2	Impactvolle transformaties	8
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	8
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen fysiotherapie	9
	Looptijd	9
	Basisvoorwaarden	9
	Differentiatievoorwaarden	9
5.2	Minimum- en kwaliteitseisen oefentherapie	16
5.3	Minimum- en kwaliteitseisen diëtetiek, logopedie, huidtherapie en ergotherapie	16
	Differentievoorwaarde logopedie	17
5.4	Minimum- en kwaliteitseisen preventieve voetzorg	17
5.5	Minimum- en kwaliteitseisen eerstelijns paramedische zorg instellingen	17
5.6	Minimum- en kwaliteitseisen eerstelijns paramedische zorg ziekenhuizen	18
5.7	Minimum- en kwaliteitseisen valpreventieve beweeginterventie	18
5.8	Selectieve inkoop	18
	Ziekte van Parkinson	18
	Claudicatio intermittens	19
	Handspalken	19

6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?.....	19
6.1	Looptijd van de zorgovereenkomsten.....	19
6.2	Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders.....	20
6.3	Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders.....	20
	Aanvragen zorgovereenkomst 2025	20
	Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst	20
6.4	Bepalen van de tarieven	21
6.5	Aanbod van de zorgovereenkomsten	21
6.6	Planning	21
7	Heeft u vragen?	22
	Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	23

1 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

In het zorginkoopbeleid Paramedische zorg 2025 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2024:

- De strategie 'Positieve gezondheid' is gewijzigd naar 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' gegeven (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling gegeven aan de strategie 'Duurzaamheid' (hoofdstuk 3.5).
- De speerpunten 'Organisatiegraad' en 'Integraal Zorgakkoord' zijn vervangen door 'Regionaal Partnership Fysiotherapie' en 'Ketenaanpak valpreventie' (hoofdstuk 4.1).
- Minimum- en kwaliteitseisen diëtetiek, logopedie, huidtherapie en ergotherapie zijn samengevoegd (hoofdstuk 5.3).
- De criteria voor de zorginkoop van de valpreventieve beweeginterventie zijn toegevoegd (hoofdstuk 5.8).
- De zorginkoop van paramedische zorg in ziekenhuizen gaat vallen onder de zorgovereenkomst medisch-specialistische zorg (hoofdstuk 5.9).
- In Bijlage 1 is uniforme landelijke tekst over duurzaamheid vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) toegevoegd.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Paramedische zorg voor 2025. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid paramedische zorg voor 2025 inkoop. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en is specifiek voor diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, oefentherapie, huidtherapie, logopedie, preventieve voetzorg en voor eerstelijns paramedische zorg in Wet langdurige zorg (Wlz)-instellingen. Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op paramedische zorg weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over het contracteerproces, de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'arbeidsmarkt' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop paramedische zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op paramedische zorg

De paramedische zorg speelt een belangrijke rol in ons zorgstelsel. In de [Visie eerstelijnszorg 2030](#) staat beschreven dat paramedici regionaal goed georganiseerd moeten zijn om op regio- maar ook wijkniveau multidisciplinair samenwerkingsafspraken te kunnen maken. Tevens staat vermeld dat de wijksamenwerkingsverbanden minimaal uit de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de apotheker en de sociaal domein professional moeten bestaan. Zorg en Zekerheid ziet de paramedici ook als kernspeler in de wijk en onderdeel van het wijksamenwerkingsverband. Als onderdeel van een sterke eerste lijn is er een belangrijke rol weggelegd voor paramedici om ervoor te zorgen dat onze verzekerden dichtbij huis de juiste zorg krijgen. Paramedische zorgaanbieders stellen onze verzekerden samen met andere zorgaanbieders in staat om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, met het behoud van hun eigen regie. De gang richting de tweede lijn wordt zo lang mogelijk voorkomen. Tegelijkertijd staan we voor een aantal uitdagingen richting de toekomst om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. We hebben te maken met dubbele vergrijzing, het langer thuis wonen en het optreden van multimorbiditeit. Dat betekent dat de zorg thuis steeds complexer wordt en dat vraagt meer van u als zorgaanbieder. Zorg en Zekerheid werkt daarom graag met u samen aan toekomstbestendige paramedische zorg.

Bij toekomstbestendige zorg staat de gezondheid van onze verzekerden voorop. Via een stevige, regionale samenwerking en vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid hoopt Zorg en Zekerheid samen met u zorg op de juiste plek te realiseren. Zorg en Zekerheid streeft naar een stevige multidisciplinaire organisatie van de eerste lijn in wijksamenwerkingsverbanden en regio-organisaties, waar de paramedici onderdeel van uitmaken. Hiervoor is een goede monodisciplinaire organisatie essentieel. Een dergelijke organisatie van de eerste lijn vergt tijd en inzet vanuit alle disciplines én een faciliterende rol van ons als zorgverzekeraar. Zorg en Zekerheid werkt voor de paramedische zorg daarom zo veel mogelijk met meerjarige zorgovereenkomsten. Hiermee hoopt Zorg en Zekerheid stabiliteit te bieden en ruimte te creëren waarmee wij samen invulling kunnen geven aan de genoemde strategieën.

3.2 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid meent dat de kwaliteit van de zorg voor verzekerden gebaat is bij een goed functionerend netwerk van zorgaanbieders. Een netwerk van zorgaanbieders dat elkaar niet alleen kent, maar ook weet waar ieders expertise ligt en hier ook gebruik van maakt. Verzekerden wonen steeds langer thuis en u als zorgaanbieder krijgt steeds meer te maken met verzekerden die meerdere (chronische) aandoeningen hebben. Verzekerden die steeds meer door meerdere behandelaars van verschillende disciplines tegelijk worden gezien. Een goede samenwerking en afstemming kunnen hierbij niet ontbreken. Daarom zet Zorg en Zekerheid in haar regio in op multidisciplinaire samenwerking, zowel op (sub)regioniveau als op wijkniveau (figuur 1). Bij een multidisciplinair samenwerkingsverband zijn naast paramedici ook andere eerstelijnsdisciplines aangesloten zoals huisartsen, apotheken en wijkverpleging. Het streven is dat in de drie subregio's (Amstelland, Haarlemmermeer en Zuid-Holland Noord) van onze regio een multidisciplinaire regio-organisatie bestaat met daaronder een aantal multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden. Dit stimuleert Zorg en Zekerheid middels



Figuur 1 Multidisciplinaire regio-organisatie

de zogenaamde Organisatie & infrastructuur gelden vanuit de huisartsen- en multidisciplinaire zorg financiering (zie: [zorginkoopbeleid Huisartsenzorg](#) en [zorginkoopbeleid Multidisciplinaire zorg](#)). We vinden het belangrijk dat paramedici hier ook bij aangesloten zijn, dus Zorg en Zekerheid stelt de multidisciplinaire inzet als voorwaarde voor het toekennen van deze gelden.

Voor een goede multidisciplinaire organisatie is tevens een goede monodisciplinaire organisatie van de paramedische beroepsgroepen belangrijk. Monodisciplinaire samenwerking maakt het mogelijk om als belangrijke stakeholder in de regio te acteren, de belangen van de beroepsgroep te behartigen en regionaal multidisciplinair aan te haken. Een monodisciplinaire organisatie kan:

- De beroepsgroep positioneren binnen de regio en voor Zorg en Zekerheid en andere ketenpartners in de regio als aanspreekpunt en gesprekspartner fungeren.
- De regionale schaalbaarheid voor interventies of afspraken vergroten.
- Zorg die door substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn is verplaatst beter opvangen in een beter georganiseerde eerste lijn.
- Gemandateerde afspraken maken over bijvoorbeeld substitutie of taakherschikking.
- Gezamenlijk zorgdragen voor professionalisering van de beroepsgroep door organiseren van scholing, kennisuitwisseling, ontwikkelen van kwaliteitsbeleid of het samen implementeren van innovaties.

Door de combinatie van een multidisciplinaire organisatie op regio-/wijkniveau met een monodisciplinair fundament per beroepsgroep ontstaat een sterke netwerkstructuur op basis waarvan samenwerking beter tot stand kan komen en kan leiden tot betere zorg voor onze verzekerden. Met ons visie op regionale samenwerking sluiten wij aan bij de activiteiten die beschreven staan in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de [Visie eerstelijnszorg 2030](#) op het gebied van regionale samenwerking en de versterking van zorg in de eerste lijn.

Goede samenwerking leidt tot passende zorg

Goede organisatie en samenwerking kunnen een bijdrage leveren aan het organiseren van de meest passende zorg voor onze verzekerden. Paramedici leveren een belangrijke bijdrage aan het langer zelfstandig thuis wonen van onze verzekerden. Tevens kunnen paramedici helpen voorkomen dat verzekerden onnodig worden doorverwezen naar het ziekenhuis. Om dit te bewerkstelligen zijn goede afspraken nodig tussen de zorgaanbieders in de eerste lijn, op wijk- dan wel op regioniveau. Wij denken dat paramedici in bepaalde gevallen zorg van de huisarts over kunnen nemen. Deze taakherschikking kan onnodige werkdruk bij huisartsen verminderen of voorkomen. Om dit te stimuleren, faciliteert Zorg en Zekerheid bijvoorbeeld in de Amstelland regio het orthopedie project, waarin huisartsen en fysiotherapeuten een gezamenlijke scholing volgen en waar uiteindelijk afspraken worden gemaakt over de vijf grootste orthopedische indicatiegebieden. Het doel hiervan is dat er meer zorg in de eerste lijn kan blijven en verzekerden niet onnodig naar het ziekenhuis gaan.

3.3 Passende zorg

De essentie van passende zorg is :

- Passende zorg is waarde gedreven;
- Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand;
- Passende zorg vindt plaats op de juiste plek ofwel juiste zorg op de juiste plek (JZOJP);
- Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte;
- De zorg wordt verleend in een prettige werkomgeving.

Passende zorg gaat over leveren van de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment. Onder waarde gedreven verstaan we dat de zorg effectief is, meerwaarde heeft voor de verzekerde en doelmatig is. Dit thema wordt nog belangrijker gezien de toenemende zorgvraag, die de komende jaren op de eerste lijn afkomt alsmede de krapte op de arbeidsmarkt. Ofwel een hogere zorgvraag, geleverd door hetzelfde of zelfs een kleiner aantal zorgaanbieders. Wanneer we de zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk willen houden voor de verzekerden die dit echt nodig hebben, dan moeten we nadenken over hoe we de zorg anders of slimmer kunnen organiseren. De kansen die eHealth of hybride zorg hierbij bieden, beschrijven we onder het kopje '[Digitale zorg](#)'.

Met een toenemende zorgvraag moeten we nadenken over welke zorg er vanuit de eerste lijn naar de nulde lijn kan worden verplaatst. Hierbij speelt de samenwerking met het sociale domein en de gemeente een belangrijke rol. Zorg en Zekerheid onderhoudt nauwe banden met de gemeenten in haar regio. Waar het preventie van zorg betreft, is het van belang dat gemeenten en Zorg en Zekerheid goede afspraken met elkaar maken.

Zorg en Zekerheid blijft zich de komende jaren richten op passende zorg. Dit doen we vooral door met zorgaanbieders en gemeenten het gesprek aan te gaan en afspraken te maken; bij voorkeur op wijk- of regioniveau. Een voorbeeld hiervan zijn de regiotafels die zijn opgezet rondom valpreventie. Hierbij wordt de behoefte van de verzekerde als uitgangspunt genomen. Deze behoefte hoeft niet altijd zorg te zijn, maar kan bijvoorbeeld ook liggen binnen het sociale domein. Met ziekenhuizen proberen we meerjarenafspraken te maken en bekijken we welke zorg vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn kan worden verplaatst. Daartoe moeten de verschillende disciplines in de eerste lijn goed georganiseerd zijn en nog beter met elkaar gaan samenwerken. Bovendien moet de paramedische eerste lijn klaar zijn om deze extra zorgvraag op te vangen. Zoals al genoemd, ziet Zorg en Zekerheid multidisciplinaire samenwerking als een belangrijke randvoorwaarde voor passende zorg. Om dit te bereiken, moeten de eerstelijns-samenwerkingsverbanden een goede gesprekspartner zijn richting zowel de tweede lijn als de nulde lijn.

Digitale zorg

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) is 'zorg op de juiste plek' één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#). Aanvullend hebben wij vanuit paramedische zorg de volgende ambitie op het gebied van digitale zorg:

De komende jaren moeten we inspelen op de stijgende zorgvraag in de eerste lijn als gevolg van vergrijzing en het feit dat verzekerden langer thuis wonen. Door de krapte op de arbeidsmarkt moet bovendien hetzelfde of een kleiner aantal zorgaanbieders die zorg leveren. In aansluiting op de Visie eerstelijnszorg 2030 ziet Zorg en Zekerheid digitale zorg (eHealth) als een middel om reguliere face-to-face zorg te ondersteunen. Een voorbeeld daarvan is het leveren van blended care (hybride zorg); een combinatie tussen traditionele hulpverlening (face-to-face) en online hulpverlening (videobellen). Hierbij vervangen online zorgvormen (deels) face-to-face zittingen. Dit vergt wel meer zelfregie en zelfmanagement van de verzekerden, waarvoor zij gemotiveerd en goed begeleid moeten worden door zorgaanbieders. Zorg en Zekerheid beschouwt de ontwikkelingen rondom digitale zorg als onderdeel van passende zorg, maar wil ook graag dat verzekerden die echt face-to-face zorg nodig hebben die ook in de toekomst ontvangen. Dus zal er nagedacht moeten worden over andere zorgvormen voor patiënten bij wie dat mogelijk is. Graag bespreken we met u hoe we uw expertise en capaciteit straks het beste kunnen inzetten om de meest passende zorg te bieden.

3.4 Arbeidsmarkt

Uit de regiobeelden komt duidelijk naar voren dat de zorgvraag de komende jaren gaat stijgen, zo ook de vraag naar paramedische zorg. De komende jaren wordt verdere toename van vergrijzing en ouderdom gerelateerde aandoeningen verwacht; het aantal kwetsbare ouderen gaat stijgen. Het aantal mensen met aandoeningen als artrose, COPD en nek/rug klachten gaat fors toenemen. Daar staat tegenover dat het zorgaanbod flinke uitdagingen kent. Binnen een groot deel van de paramedische sector bestaan wachtlijsten en vacatures zijn moeilijk in te vullen. Sommige zorgaanbieders kiezen ervoor om de eerste lijn te verlaten om in de tweede lijn te gaan werken. Ook zijn er signalen dat zorgaanbieders relatief kort na het afronden van de opleiding het vak alweer verlaten.

Hoewel deze ontwikkelingen niet alleen voor de paramedische zorg gelden, vindt Zorg en Zekerheid deze situatie zorgwekkend. Wij gaan graag met onze regionale zorgaanbieders in gesprek over hoe we ervoor kunnen zorgen dat de paramedische sector een aantrekkelijke omgeving blijft om in te werken en over hoe we met deze uitdagingen om kunnen gaan. Het is echter evident dat wanneer er niks verandert in de manier waarop de zorg geleverd wordt, de geschetste problemen eerder zullen toenemen dan afnemen. We willen de zorg in de toekomst toegankelijk houden, dus zullen we met elkaar moeten nadenken over hoe sommige zorg anders of doelmatiger kan worden georganiseerd.

3.5 Duurzaamheid

Zoals genoemd in Bijlage 1 'Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)' en in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). De algemene duurzaamheidscriteria richting zorgaanbieders staan vermeld in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop paramedische zorg?

4.1 Speerpunten paramedische zorg

Regionaal partnership Fysiotherapie

In 2023 is Zorg en Zekerheid bezig geweest met het vormgeven van een regionaal partnership fysiotherapie samen met de drie grote monodisciplinaire fysiotherapie organisaties in de regio: Coöperatieve Fysiozorg Amstelland (FZA), FysioZorg Haarlemmermeer (FZH) en de Vereniging van Fysiotherapeuten Leiden e.o. (VFL). Vanuit een gezamenlijk ervaren urgentie, zoals geschetst in de visie in hoofdstuk 3.1, zijn we gekomen tot een plan van aanpak. Dit beschrijft een aantal thema's, zoals passende zorg, digitale zorg/ eHealth, innovatie en preventie. Hierop zal de komende jaren gezamenlijk ingezet worden. Dit plan moet leiden tot het opzetten van diverse projecten of pilots waar de leden van de monodisciplinaire fysiotherapie organisaties uit de hele regio aan deel kunnen nemen. Bij voorkeur overkoepelend vormgegeven met werkgroepen samengesteld vanuit de drie subregio's. De projecten moeten regionaal opschaalbaar zijn en onderdeel worden van de reguliere bekostiging. Tevens zal bekeken worden welke andere (eerstelijns) disciplines hier een rol in hebben en hoe zij het beste bij de projecten aangehaakt kunnen worden. Dit partnership loopt parallel aan de zorgovereenkomst Fysiotherapie 2024-2026. Op deze wijze willen de partijen een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van de fysiotherapeutische zorg in de regio.

Ketenaanpak valpreventie

Valpreventieve beweeginterventie

Voor personen met een hoog valrisico, die als gevolg van onderliggende of bijkomende somatische of psychische problemen zijn aangewezen op begeleiding op het niveau van een fysiotherapeut, is de vergoeding van de valpreventieve beweeginterventie per 1 januari 2024 opgenomen in de Zorgverzekeringswet. Eind 2023 is er onduidelijkheid gerezen over de vraag welke valpreventieve beweeginterventies passend bij de doelgroep hoog risico met onderliggende problemen, vergoed mogen worden ten laste van de zorgverzekering. Om die reden heeft ZN aan het Zorginstituut om een nadere duiding gevraagd. Het Zorginstituut heeft een beoordelingskader opgesteld aan de hand waarvan bepaald kan worden of een valpreventie beweeginterventie verzekerde zorg is. De individuele OTAGO-interventie past binnen dit kader en wordt door Zorg en Zekerheid ingekocht bij fysio- en oefentherapeuten (zie hoofdstuk 5.7). Mogelijk zullen in de toekomst ook andere programma's binnen dit kader gaan vallen. Indien er zich nieuwe inzichten voordoen rondom de zorginkoop van de valpreventieve beweeginterventies, dan zullen wij ons zorginkoopbeleid hierop aanpassen.

Valrisicobeoordeling

Vooralsnog koopt Zorg en Zekerheid de valrisicobeoordeling niet rechtstreeks in bij paramedici. Het Zorginstituut heeft deze zorg geduid als 'zorg zoals huisartsen dit plegen te bieden'. We onderzoeken de mogelijkheid om dit als in de regio van Zorg en Zekerheid in te kopen bij de regio-organisaties. Op die manier zou het mogelijk gemaakt kunnen worden voor paramedische zorgaanbieders om deze zorg (deels) in onder aanneming te kunnen leveren.

Regionale organisatie

In Zuid-Holland Noord, de Haarlemmermeer en de Amstelland regio zijn werkgroepen opgezet waar Zorg en Zekerheid, zorgaanbieders, gemeenten en partijen uit het sociaal domein samenwerken om de regionale ketenaanpak zo goed mogelijk vorm te geven. Van opsporing en risico-inventarisatie tot aan het in specifiek in kaart brengen van valrisico en het inzetten van interventies. Het belangrijkste doel hiervan is om alle schakels in de valpreventie keten zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten zodat we er samen voor kunnen zorgen dat er enerzijds minder snel mensen door een val in het ziekenhuis terecht komen en we anderzijds zo lang mogelijk kunnen voorkomen dat mensen kwetsbaar worden.

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

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

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit de paramedische zorg gelden onderstaande per zorgsoort gespecificeerde aanvullende kwaliteits- en minimeisen. Voor de minimum- en kwaliteitseisen van eerstelijns paramedische zorg bij instellingen en ziekenhuizen verwijzen wij naar hoofdstuk 5.5 en hoofdstuk 5.6. De zorginkoop van de valpreventieve beweeginterventie binnen de ketenaanpak valpreventie staat beschreven in hoofdstuk 5.7. Voor de voorwaarden omtrent selectieve zorginkoop verwijzen wij naar hoofdstuk 5.8.

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen fysiotherapie

Looptijd

De zorgovereenkomst fysiotherapie heeft een looptijd van 2024-2026. Indien u nog geen zorgovereenkomst heeft en hiervoor in aanmerking wil komen, verwijzen we u naar [hoofdstuk 6.3](#).

Basisvoorwaarden

Wij passen gedifferentieerde zorginkoop toe voor fysiotherapie. De onderstaande basisvoorwaarden gelden voor alle tariefgroepen (zie '[differentiatievoorwaarden](#)' voor aanvullende voorwaarden per tariefgroep) van de zorgovereenkomst 2024-2026.

- Alle fysiotherapeuten binnen de praktijk zijn BIG-geregistreerd.
- Alle fysiotherapeuten binnen de praktijk staan geregistreerd in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) van het KNGF of het individueel register van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie. Deze registratie blijkt uit de Vektis AGB-registratie.
- Alle fysiotherapeuten binnen de praktijk werken met een elektronisch patiëntendossier, waarmee zij kunnen voldoen aan de richtlijn dossiervorming van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).
- Alle fysiotherapeuten binnen de praktijk verlenen de zorg volgens de richtlijnen van het KNGF.
- U beschikt over een praktijkruimte die voldoet aan de inrichtingseisen die het KNGF stelt.
- De fysiotherapeut spant zich in om de verzekerde binnen vijf werkdagen te zien voor een screening, intake/onderzoek of eerste behandeling.
- De praktijk heeft een eigen website met daarop ten minste de namen van de zorgaanbieders die bij de praktijk werken, het praktijkadres, het telefoonnummer met tijden waarop de praktijk bereikbaar is, de openingstijden van de praktijk, de geboden verbijzonderingen (indien van toepassing) en de klachtenregeling.

Differentiatievoorwaarden

Zorg en Zekerheid heeft gedurende 2024-2026 drie tariefgroepen voor fysiotherapie (A,B,C). Via tariefdifferentiatie belonen wij zorgaanbieders voor het leveren van doelmatige zorg (1) en de extra inspanningen en investeringen op het gebied van kwaliteit (2). Ons differentiatiemodel is gebouwd op deze twee pijlers. De differentiatievoorwaarden gelden boven op de [basisvoorwaarden](#).

U moet gedurende de hele periode waarvoor de zorgovereenkomst geldt, voldoen aan alle voorwaarden behorend bij de tariefgroep van uw zorgovereenkomst. Jaarlijks beoordelen wij of er aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan. Voldoet u aan de voorwaarden dan blijft de tariefgroep behorende bij de zorgovereenkomst van kracht. Voldoet u niet meer aan de voorwaarden dan informeren wij u hier uiterlijk in november van het lopende contractjaar over en behouden wij ons het recht voor om de tariefgroep van uw zorgovereenkomst aan te passen per 1 januari van het opvolgende contractjaar. Indien u gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst van mening bent dat u in aanmerking komt voor een hogere tariefgroep, dan kunt u hiervoor tot uiterlijk 1 november van het lopende contractjaar een verzoek via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl toesturen. Wij beoordelen dit verzoek en indien van toepassing passen wij de tariefgroep behorende bij de zorgovereenkomst op twee peilmomenten aan: 1 januari 2025 en 1 januari 2026. Gedurende het jaar passen wij géén tariefgroepen aan.

De differentiatievoorwaarden fysiotherapie staan per tariefgroep samengevat in tabel 1. Aanvullende voorwaarden en toelichtingen zijn in deze tabel achterwege gelaten. Deze zijn uiteraard wel van toepassing en kunt u per criterium vinden in de informatie volgend op tabel 1.

Tabel 1

Criterium (pijler)	C	B	A
Doelmatigheid van zorg (1)	≤150	≤85 ^e percentiel	≤ 70 ^e percentiel
Gespecialiseerde fysiotherapie (2)	Geen aanvullende eisen	Tenminste één fysiotherapeut biedt verbijzonderde fysiotherapie aan óf in totaal zijn er binnen de praktijk minimaal twee specialismen aanwezig ^{1,2}	Binnen de praktijk zijn minimaal twee verschillende soorten verbijzonderde fysiotherapie aanwezig óf tenminste 30% van het totaal aantal fysiotherapeuten biedt verbijzonderde fysiotherapie aan en/óf In totaal zijn er binnen de praktijk minimaal drie specialismen aanwezig ^{1,2}
Samenwerken in de regio (2)	Geen aanvullende eisen	Praktijk is aangesloten bij een monodisciplinair samenwerkingsverband van fysiotherapeuten dat voldoet aan de beschreven voorwaarden onder 5.1 criterium 3 (Voor regio Zorg en Zekerheid geldt: FZA, FZH of VFL).	Aanvullend op B-criterium: praktijk heeft minimaal schriftelijke, multidisciplinaire samenwerkingsafspraken die voldoen aan de beschreven voorwaarden onder 5.1 criterium 3. Indien in wijk/buurt aanwezig, dient de praktijk aangesloten te zijn bij een in Vektis geregistreerd multidisciplinair samenwerkingsverband.
HKZ of NEN-EN 15224-certificering en/of registratie Praktijkregister van Stichting Keurmerk Fysiotherapie (2)	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Ja
Eerdere zorgovereenkomst ZZ in 2024	Niet van toepassing	Ja	Ja

¹ De verschillende verbijzonderingen/specialisaties kunnen bij één fysiotherapeut belegd zijn.

² Gespecialiseerde fysiotherapie is breder dan verbijzonderde fysiotherapie, zie definitie in figuur 2.

1. Doelmatigheid van zorg

Voor het criterium 'doelmatigheid van zorg' vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 2:

Tabel 2

C	B	A
30 of minder unieke verzekerden landelijk of ≤150	≤85 ^e percentiel	≤70 ^e percentiel

Zoals eerder genoemd is doelmatigheid een differentiatievoorwaarde. Als zorgverzekeraar hebben wij de wettelijke plicht om toe te zien op de doelmatige inzet van zorg. Om deze taak goed te kunnen uitvoeren, hanteren wij de landelijke behandelindex binnen ons differentiatiemodel. Deze landelijke behandelindex wordt berekend over de declaratiegegevens van het merendeel van de zorgverzekeraars.

De landelijke behandelindex is voor praktijken met minimaal 30 unieke verzekerden in de vorm van [spiegelinformatie](#) beschikbaar. Hier vindt u tevens aanvullende informatie over hoe de behandelindex is berekend. De spiegelinformatie geeft u als zorgaanbieder inzicht in de praktijkvariatie en de cijfermatige doelmatigheid van de praktijk ten opzichte van de meeste andere zorgaanbieders van fysiotherapie.

Wij hanteren voor 2025 de landelijke behandelindex over 2023. Praktijken die behoren tot de 70% cijfermatig meest doelmatige praktijken, komen in aanmerking voor een zorgovereenkomst met tariefgroep A. Wij hanteren de waarde van het 70^e percentiel van de behandelindex als maximale norm voor deze tariefgroep. Voor een zorgovereenkomst met tariefgroep B hanteren wij de waarde die hoort bij het 85^e percentiel als maximale norm. Voor praktijken met 30 of minder unieke behandelde verzekerden, die geen landelijke spiegelinformatie ontvangen en voor praktijken met een behandelindex tussen het 85^e percentiel en de waarde 150, geldt dat zij maximaal in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst met tariefgroep C. Indien de behandelindex hoger is dan 150 bieden wij geen zorgovereenkomst aan.

2. Gespecialiseerde fysiotherapie

Voor het criterium 'gespecialiseerde fysiotherapie' vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 3. Bij de aantallen en percentages in onderstaande tabel gaat het om aantallen fysiotherapeuten, ongeacht het aantal uren dat zij in de praktijk werkzaam zijn, dan wel het aantal fte's dat zij vormen.

Tabel 3

C	B	A
Geen aanvullende eisen	Tenminste één fysiotherapeut biedt verbijzonderde fysiotherapie aan óf in totaal zijn er binnen de praktijk minimaal twee specialismen aanwezig ^{1,2}	Binnen de praktijk zijn minimaal twee verschillende soorten verbijzonderde fysiotherapie aanwezig óf tenminste <u>30%</u> van het totaal aantal fysiotherapeuten biedt verbijzonderde fysiotherapie aan en/óf in totaal zijn er binnen de praktijk minimaal drie specialismen aanwezig. ²

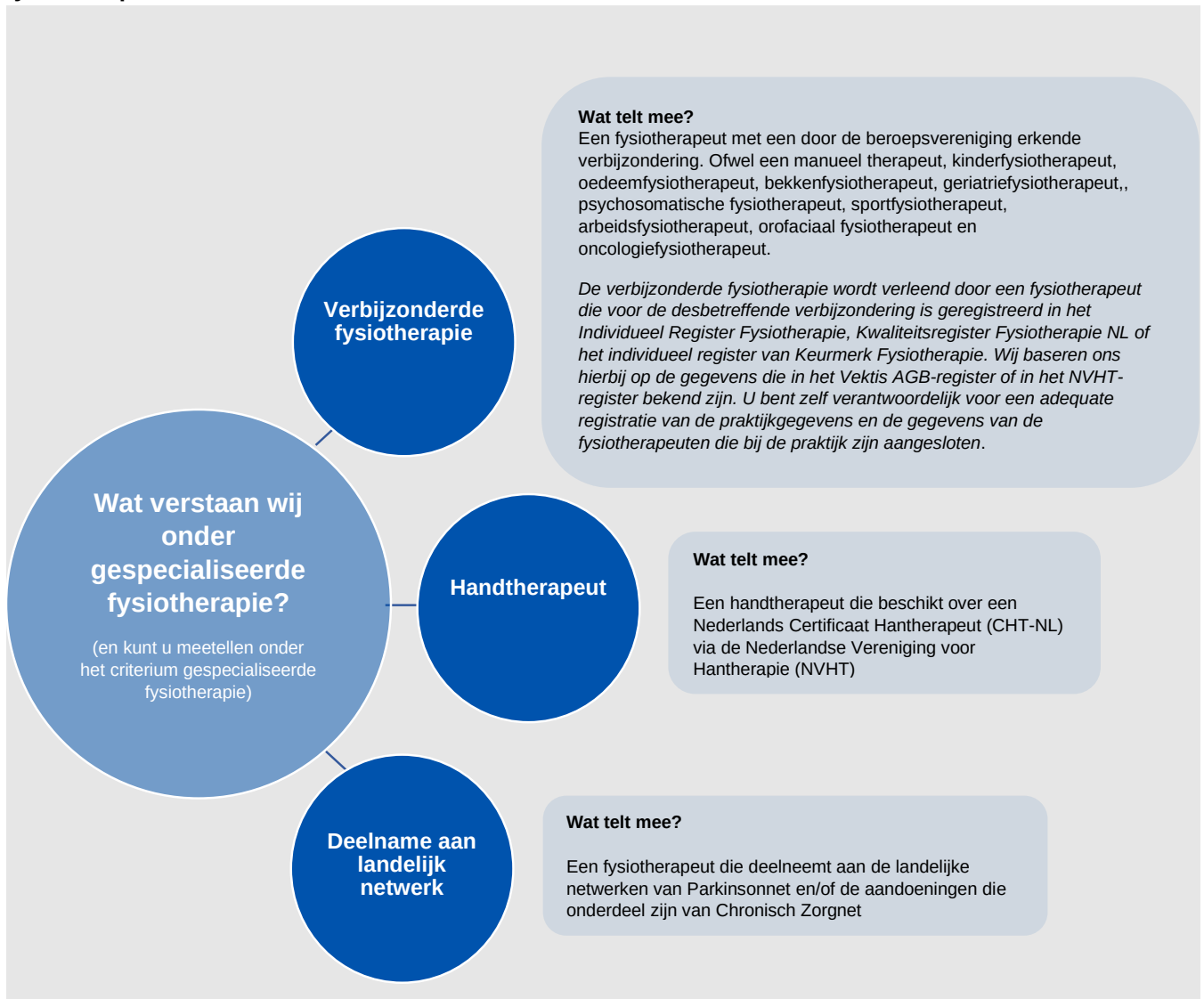
¹ De verschillende verbijzonderingen/specialisaties kunnen bij één fysiotherapeut belegd zijn.

² Gespecialiseerde fysiotherapie is breder dan verbijzonderde fysiotherapie, zie definitie in figuur 2.

Zorg en Zekerheid vindt het van toegevoegde waarde als er binnen een praktijk gespecialiseerde fysiotherapeuten aanwezig zijn. Wij menen dat gespecialiseerde fysiotherapeuten verzekerden met specifieke klachten en/of aandoeningen gericht en efficiënter kunnen helpen. Een ander voordeel is de mogelijkheid tot intercollegiaal overleg, kennisuitwisseling en onderling doorverwijzen. Hierdoor kunnen uiteindelijk meer verzekerden binnen één praktijk beter worden geholpen en wordt een bijdrage geleverd aan passende zorg. In het geval een praktijk onderdeel is van een gespecialiseerd netwerk, dan biedt dit fysiotherapeuten tevens de mogelijkheid tot afstemming met andere disciplines

in de eerste of de tweede lijn en het maken van afspraken omtrent taakherschikking en stepped care. De netwerken hebben een landelijke dekking, maar een regionale aanpak gericht op effectieve interdisciplinaire samenwerking. Deelnemende zorgaanbieders worden continu geschoold op basis van de meest recente inzichten.

De onderstaande specialisaties in figuur 2 tellen mee voor dit criterium **gespecialiseerde fysiotherapie**:



Figuur 2

3. Samenwerking in de regio

Voor dit criterium 'samenwerking in de regio' vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 4:

Tabel 4

C	B	A
Geen aanvullende eisen	Zorgaanbieder is aangesloten bij een monodisciplinair samenwerkingsverband van fysiotherapeuten dat voldoet aan de beschreven voorwaarden onder 5.1 (Voor regio Zorg en Zekerheid geldt: FZA, FZH of VFL).	Aanvullend op B-criterium: zorgaanbieder heeft minimaal schriftelijke, multidisciplinaire samenwerkingsafspraken die voldoen aan de beschreven voorwaarden onder 5.1 Indien in wijk/buurt aanwezig, dient de zorgaanbieder aangesloten te zijn bij een in Vektis geregistreerd multidisciplinair samenwerkingsverband.

In [paragraaf 3.2](#) beschrijven we uitgebreid de meerwaarde die volgt uit een sterk georganiseerde eerste lijn en het aanbod van zorg vanuit een multidisciplinaire benadering. Om in de toekomst aan de zorgvraag te kunnen voldoen en daarmee (een toename van) wachtlijsten te voorkomen, zal de capaciteit die er binnen de eerste lijn is zo efficiënt mogelijk ingezet moeten worden. Er moet samen met zorgaanbieders nagedacht worden over hoe de zorg doelmatiger, slimmer en efficiënter kan worden georganiseerd. Een belangrijke basis hiervoor is een goede organisatie van de diverse beroepsgroepen binnen de eerste lijn en samenwerking tussen deze disciplines.

Monodisciplinaire samenwerking

Een monodisciplinair sterk georganiseerde paramedische eerste lijn vormt de basis voor een sterke multidisciplinaire organisatie en samenwerking, in wijk- of regioverband. De meerwaarde die wij hiervan zien, beschrijven we uitgebreid in [paragraaf 3.2](#). Middels het hanteren van dit criterium voor de zorgovereenkomst met tariefgroep A en B zetten we een stap om de monodisciplinaire organisatie van fysiotherapiepraktijken verder te stimuleren.

Criterium monodisciplinaire samenwerking

Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst met tariefgroep A of B moeten zorgaanbieders zijn aangesloten bij een monodisciplinair fysiotherapeutisch samenwerkingsverband. Voor dit samenwerkingsverband moet tenminste het volgende gelden:

- De omvang van het samenwerkingsverband bestaat uit minimaal 100 fysiotherapeuten.
- De afspraken leiden tot het verbeteren van de zorg zowel mono- als multidisciplinair.
- De afspraken hebben betrekking op thema's als kwaliteit van de zorg, passende zorg, preventie, digitale zorg en/of positieve gezondheid.
- Het samenwerkingsverband besteedt aandacht aan monitoring van de geleverde zorg.
- De samenwerkingsafspraken zijn schriftelijk vastgelegd.

Onder een monodisciplinair samenwerkingsverband verstaan wij **niet**:

- Gespecialiseerde fysiotherapie als beschreven in paragraaf 5.1
- Gespecialiseerde netwerken als heup-/ knie-/ schoudernetwerk.
- Landelijke netwerken zoals Parkinsonnet of Chronisch ZorgNet.

- Participant in een gezondheidscentrum.

Wat betekent dit criterium voor praktijken binnen de regio van Zorg en Zekerheid?

De regio van Zorg en Zekerheid definiëren wij als de (sub)regio's Amstelland, Haarlemmermeer en Zuid-Holland Noord. Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst met tariefgroep A of B geldt voor zorgaanbieders in de regio van Zorg en Zekerheid dat zij aangesloten moeten zijn bij Coöperatieve Fysiozorg Amstelland (FZA), FysioZorg Haarlemmermeer (FZH) óf de Vereniging van Fysiotherapeuten Leiden e.o. (VFL).

Wanneer uw praktijk zich aan de rand van de regio van Zorg en Zekerheid bevindt en het is vanuit de betrokken samenwerkingspartners logischer dat u bent aangesloten of zich gaat aansluiten bij een samenwerkingsverband dat zich net buiten de regio van Zorg en Zekerheid bevindt, dan volstaat dat ook voor het criterium 'monodisciplinaire samenwerking'.

Wat betekent dit criterium voor praktijken buiten de regio van Zorg en Zekerheid?

Wij realiseren ons dat het gebied buiten de regio van Zorg en Zekerheid mogelijk een andere organisatie kent. Indien u de aansluiting bij een monodisciplinair samenwerkingsverband bij aanvang van 2024 nog niet georganiseerd heeft, maar dit wel vóór 1 januari 2026 heeft gerealiseerd, dan voldoet de praktijk aan het criterium 'monodisciplinaire samenwerking'. Voor een actueel overzicht van de samenwerkingsverbanden binnen de fysiotherapie verwijzen wij u naar de [website van het KNGF](#).

Multidisciplinaire samenwerking

Wij zijn ervan overtuigd dat zorg die dicht bij de verzekerde georganiseerd is vanuit een multidisciplinaire benadering efficiënt is en past bij de behoefte van onze verzekerden. Dit gebeurt binnen een wijksamenwerkingsverband (WSV). In een WSV werken diverse eerstelijns disciplines structureel met elkaar samen. Dit kan onder één dak zijn, bijvoorbeeld in een gezondheidscentrum, maar dat is niet noodzakelijk. Vaak zijn hier naast fysiotherapeuten ook huisartsen, apothekers, andere paramedici of wijkverpleging bij aangesloten. Vanuit het WSV kunnen contacten worden onderhouden met andere aanpalende disciplines en het sociale domein.

Indien in de buurt van de zorgaanbieder een WSV bestaat, acht Zorg en Zekerheid het voor tariefgroep A van belang dat de zorgaanbieder betrokken is bij de relevante zaken die spelen op wijkniveau. Hier worden afspraken gemaakt over hoe de zorg het beste georganiseerd kan worden, bijvoorbeeld op het vlak van organisatie, kwaliteit en doelmatigheid van zorg, JZOJP, bedrijfsvoering, innovatie of informatie uitwisseling (ICT).

Criterium multidisciplinaire samenwerking

Voor zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst met tariefgroep A geldt- aanvullend op de monodisciplinaire samenwerking- dat zij multidisciplinaire samenwerkingsafspraken moeten hebben die aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Binnen het samenwerkingsverband zijn minimaal drie eerstelijns disciplines betrokken.
- De gemaakte afspraken leiden tot het organiseren dan wel verbeteren van de multidisciplinaire zorg.
- Het samenwerkingsverband richt zich op het bieden van passende zorg.
- Het samenwerkingsverband handelt vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Dit handelen blijkt uit de organisatie van initiatieven op het gebied van fysieke fitheid, financieel meedoen, mentaal welbevinden of meedoen in de samenleving.

- Het samenwerkingsverband richt zich op thema's als digitale zorg, preventie en/of substitutie van zorg.
- De samenwerkingsafspraken zijn structureel en schriftelijk vastgelegd.

Onder een multidisciplinair samenwerkingsverband verstaan wij **niet**:

- Gespecialiseerde netwerken als heup-/ knie-/ schoudernetwerk.
- Landelijke netwerken zoals Parkinsonnet of Chronisch zorgnet.

Daar waar er een in Vektis geregistreerd multidisciplinair samenwerkingsverband in de wijk of buurt actief is, dient de zorgaanbieder hierbij aangesloten te zijn óf minimaal schriftelijk vastgelegde samenwerkingsafspraken te hebben met dit samenwerkingsverband.

4. HKZ-certificering en/of registratie in het Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie

Voor het criterium 'HKZ-certificering en/of registratie in het Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie' vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 5:

Tabel 5

C	B	A
Niet van toepassing	Niet van toepassing	Ja

HKZ-certificering

Zorg en Zekerheid ziet toegevoegde waarde in de HKZ-certificering. Dit certificaat vormt de randvoorwaarde voor het leveren van verantwoorde, doelmatige en veilige zorg aan onze verzekerden. Het certificaat borgt dat zorgaanbieders bezig zijn met bijvoorbeeld een meerjaren kwaliteitsbeleid, interne audit, continu verbeteren en samenwerking. Op de [website van HKZ](#) is te lezen welke eisen allemaal gesteld worden aan het HKZ-certificaat. Van groot belang vinden wij dat de norm tripartiet is vastgesteld door een onafhankelijke organisatie in samenspraak met beroepsorganisaties, fysiotherapeuten, de Patiëntenfederatie en zorgverzekeraars. De toets vindt plaats door een onafhankelijke organisatie en is verifieerbaar voor Zorg en Zekerheid.

Het certificaat betreft een HKZ-certificaat voor 'Fysiotherapiepraktijken' (HKZ104), 'Kleine Organisaties' (HKZ143) of 'Zorg & Welzijn' (HKZ165) afgegeven door de Stichting Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Ook voldoet het certificaat NEN-EN 15224.

Registratie Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie

Registratie in het Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie geldt als alternatief voor het HKZ-certificaat. Dit betekent dat praktijken die niet beschikken over het HKZ-certificaat, maar wel als praktijk in het Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie geregistreerd staan, voldoen aan het criterium 'HKZ-certificering en/of registratie in het Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie'. Hier wordt niet bedoeld de inschrijving als aspirant.

Stichting Keurmerk Fysiotherapie heeft een duidelijke visie op kwaliteit voor ogen en onderneemt initiatieven om de kwaliteit van zorg continu te blijven verbeteren. Met de registratie in het praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie voldoen praktijken aantoonbaar aan eisen die worden gesteld, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteitsborging en verbetering, patiënttevredenheid en dataverzameling. Zie voor meer informatie de website van [Stichting Keurmerk Fysiotherapie](#). Het

label 'Keurmerk' biedt volgens ons dezelfde garanties als HKZ voor de procesmatige aspecten, maar biedt daarnaast ook garanties voor de kwaliteit van zorg.

5. Eerdere zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid

Voor het criterium 'eerdere zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid' vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 6:

Tabel 6

C	B	A
Niet van toepassing	Ja	Ja

Wij hechten waarde aan een duurzame relatie met onze zorgaanbieders. Voor een zorgovereenkomst in 2025 en/of 2026 met tariefgroep A en B geldt als vereiste dat er ook in het voorafgaande jaar een zorgovereenkomst is aangegaan voor fysiotherapie met Zorg en Zekerheid.

5.2 Minimum- en kwaliteitseisen oefentherapie

- Alle oefentherapeuten binnen de praktijk zijn kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) en deze registratie is opgenomen in het Vektis AGB-register.
- Verbijzonderde oefentherapie wordt verleend door een oefentherapeut die voor de desbetreffende verbijzondering is kwaliteitsgeregistreerd in het Vektis AGB-register en het KP.
- Alle oefentherapeuten binnen de praktijk werken met een elektronisch patiëntendossier, waarmee zij kunnen voldoen aan de richtlijn dossiervorming van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM).
- Alle oefentherapeuten binnen de praktijk verlenen de zorg volgens de richtlijnen van de VvOCM.
- U beschikt over een praktijkruimte die voldoet aan de inrichtingseisen die de VvOCM stelt.
- De oefentherapeut spant zich in om de verzekerde binnen vijf werkdagen te zien voor een screening, intake/onderzoek of eerste behandeling.
- De praktijk heeft een eigen website met daarop ten minste de namen van de zorgaanbieders die bij de praktijk werken, het praktijkadres, het telefoonnummer met tijden waarop de praktijk bereikbaar is, de openingstijden van de praktijk, de geboden verbijzonderingen (indien van toepassing) en de klachtenregeling.

5.3 Minimum- en kwaliteitseisen diëtetiek, logopedie, huidtherapie en ergotherapie

- Alle therapeuten zijn (voor de betreffende specialisatie) kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) en deze registratie is opgenomen in het Vektis AGB-register.
- Alle therapeuten werken met een elektronisch patiëntendossier en de praktijk levert declaraties elektronisch aan via VECOZO middels de geldende externe integratiestandaard.
- De praktijkruimte voldoet aan de inrichtingseisen die de beroepsgroep stelt
Alle therapeuten binnen de praktijk verlenen de zorg volgens de richtlijnen van de beroepsgroep.

Differentievoorwaarde logopedie

Voor logopedie passen wij gedifferentieerde inkoop toe voor en kennen we in de zorgovereenkomst twee tariefgroepen. Met tariefdifferentiatie belonen wij zorgaanbieders voor de inzet van een aanvullend kwaliteitsinstrument. De eis voor de differentiatie geldt bovenop de hierboven genoemde basisvoorwaarden. U vindt de voorwaarden per tariefgroep in tabel 7.

Tabel 7

Standaard	KwaliteitZorg
Geen aanvullende eisen	Kwaliteitscyclus logopedie

Voor de contractering 2025-2027 vragen wij het certificaat van de Kwaliteitscyclus logopedie op via de vragenlijst.

U moet gedurende de hele periode waarvoor de zorgovereenkomst geldt, beschikken over een geldig certificaat Kwaliteitscyclus Logopedie. Het is mogelijk dat praktijken gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst de Kwaliteitscyclus met succes doorlopen of dat het certificaat hiervoor verloopt. Om recht te doen aan beide situaties passen wij de zorgovereenkomsten op twee peilmomenten aan: 1 januari 2026 en 1 januari 2027. U kunt uw behaalde Kwaliteitscyclus aan ons toesturen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl onder vermelding van 'Kwaliteitscyclus logopedie'.

5.4 Minimum- en kwaliteitseisen preventieve voetzorg

- Binnen de praktijk is minimaal één podotherapeut werkzaam. Dit blijkt uit de registratie in het Vektis AGB-register.
- Alle podotherapeuten binnen de praktijk zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) en deze registratie is opgenomen in het Vektis AGB-register.
- Alle zorgverleners binnen de praktijk werken met een elektronisch patiëntendossier, waarmee zij kunnen voldoen aan de richtlijn dossiervorming van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP).
- Alle zorgverleners ingezet voor de zorg verlenen de zorg volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP).
- U beschikt over een praktijkruimte die voldoet aan de inrichtingseisen die de NVvP stelt.
- De podotherapeut spant zich in om de verzekerde binnen vijf werkdagen te zien voor een screening of eerste behandeling.
- De praktijk heeft een eigen website met daarop ten minste de namen van de zorgaanbieders die bij de praktijk werken, het praktijkadres, het telefoonnummer met tijden waarop de praktijk bereikbaar is, de openingstijden van de praktijk, de geboden verbijzonderingen (indien van toepassing) en de klachtenregeling.

5.5 Minimum- en kwaliteitseisen eerstelijns paramedische zorg instellingen

De zorgovereenkomst met instellingen beslaan diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en oefentherapie. Huidtherapie en voetzorg bij diabetici zijn geen onderdeel.

Zorg en Zekerheid contracteert de eerstelijns paramedische zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanvullende verzekeringen ook bij instellingen. Wij hanteren daarvoor dezelfde voorwaarden die gelden voor de eerstelijnspraktijken in hoofdstuk 5.1 tot en met 5.4. Deze paragraaf beschrijft de afwijkingen en aanvullingen die gelden voor de instellingen.

Voor fysiotherapie en logopedie past Zorg en Zekerheid binnen de instellingen geen gedifferentieerde zorginkoop toe. Voor deze zorgaanbieders gelden uitsluitend de basisvoorwaarden zoals die zijn beschreven bij fysiotherapie en logopedie. Voor de overige paramedische verstrekkingen hanteert Zorg en Zekerheid dezelfde voorwaarden voor de instellingen als voor de vrijgevestigde praktijken.

5.6 Minimum- en kwaliteitseisen eerstelijns paramedische zorg ziekenhuizen

Vanaf 2025 zal de paramedische zorg in ziekenhuizen onder de zorgovereenkomsten met ziekenhuizen (zorgovereenkomst medisch-specialistische zorg (MSZ)) komen te vallen en niet meer separaat via een paramedische zorgovereenkomst worden ingekocht. Wanneer u als ziekenhuis een zorgovereenkomst MSZ heeft voor meerdere jaren, die nog doorloopt in 2025 of verder, dan zal de paramedische zorg in het ziekenhuis worden ingekocht middels een addendum op die bestaande MSZ-overeenkomst.

5.7 Minimum- en kwaliteitseisen valpreventieve beweeginterventie

Zorg en Zekerheid koopt de individuele OTAGO beweeginterventie in bij fysiotherapie en oefentherapie praktijken die aan de onderstaande criteria voldoen:

- De praktijk heeft een zorgovereenkomst voor fysiotherapie en/of oefentherapie met Zorg en Zekerheid.
- De therapeuten binnen de praktijk, die de valpreventieve beweeginterventie uitvoeren, hebben de scholing voor de OTAGO-interventie met goed gevolg afgerond.
- Indien er een landelijk register beschikbaar is, dan staan de uitvoerende behandelaars hierin geregistreerd.
- De praktijk is aangesloten bij de valpreventie ketenaanpak, zoals deze in haar eigen regio is neergezet en handelt volgens de afspraken die daar zijn gemaakt.

Vanwege de reeds afgesloten en in 2025 doorlopende zorgovereenkomsten fysiotherapie (2024-2026) oefentherapie (2024-2025), zal de Zorginkoop in 2025 wederom worden vormgegeven middels een addendum op de reeds afgesloten zorgovereenkomsten. Zoals in hoofdstuk 4.1 is beschreven bij de ketenaanpak valpreventie, kan het zijn dat er gedurende 2024 meerdere interventies binnen het beoordelingskader van het Zorginstituut gaan vallen. Indien er zich nieuwe inzichten voordoen rondom de inkoop van de valpreventieve beweeginterventies, dan zullen wij zorgaanbieders hierover informeren middels een aanpassing van dit zorginkoopbeleid dat gepubliceerd wordt op onze [website](#).

5.8 Selectieve inkoop

Ziekte van Parkinson

Van toepassing op: diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en oefentherapie

Zorg en Zekerheid koopt zorg voor verzekerden met de ziekte van Parkinson selectief in bij zorgaanbieders die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Binnen ParkinsonNet staat de mens met de ziekte van Parkinson centraal. Vanuit dat principe werken de verschillende disciplines binnen het netwerk samen in de zorg voor de Parkinsonpatiënt. Het door een selectieve groep zorgaanbieders verlenen van zorg aan deze patiëntengroep draagt bij aan betere en doelmatigere zorgverlening.

Voor de zorg aan Parkinsonpatiënten is conform de daarvoor opgestelde NZa 'Beleidsregel Adz-ondersteuning van Parkinsonzorg' een zorgovereenkomst gesloten met ParkinsonNet ten behoeve van de ondersteunende activiteiten die zij leveren aan de bij hen aangesloten zorgaanbieders.

Coulance

Van toepassing op: fysiotherapie en oefentherapie

Het komt soms voor dat een bij ParkinsonNet aangesloten therapeut de praktijk verlaat. Er kan enige tijd overheen gaan totdat een nieuwe therapeut de scholing gevolgd heeft en daadwerkelijk is aangesloten bij ParkinsonNet. Het kan onwenselijk zijn als verzekerden hierdoor op zoek moeten naar een andere praktijk. De mogelijkheid bestaat om voor de tussenperiode toestemming aan te vragen, zodat verzekerden die reeds onder behandeling zijn bij uw praktijk, onder behandeling kunnen blijven. Hiervoor kunt u contact met ons opnemen via adviserend.fysiotherapeut@zorgenzekerheid.nl onder vermelding van 'Coulanceregeling ParkinsonNet'.

Claudicatio intermittens

Van toepassing op: fysiotherapie en oefentherapie

Zorg en Zekerheid koopt fysiotherapie en oefentherapie bij claudicatio intermittens selectief in bij zorgaanbieders die zijn aangesloten bij Chronisch Zorgnet. Dergelijke zorgaanbieders werken binnen het netwerk samen in de zorg voor deze groep patiënten. Zij bieden onze verzekerden de meest effectieve zorg, passend bij hun aandoening en zorgvraag.

Handspalken

Van toepassing op: fysiotherapie en ergotherapie

Fysiotherapie

Zorg en Zekerheid koopt de prestaties voor de zittingen inclusief werkzaamheden voor het maken van handspalken selectief in bij zorgaanbieders die beschikken over een Nederlands Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) via de Nederlandse Vereniging voor Handtherapie (NVHT).

Ergotherapie

Zorg en Zekerheid koopt de prestaties voor de zittingen inclusief werkzaamheden voor het maken van handspalken selectief in bij zorgaanbieders die beschikken over een Nederlands Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) via de Nederlandse Vereniging voor Handtherapie (NVHT) én als handergotherapeut geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici (status kwaliteit geregistreerd).

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Naam zorgovereenkomst	Looptijd
Diëtetiek	2025-2027
Ergotherapie	2025-2027
Fysiotherapie	2024-2026
Huidtherapie	2025-2027
Logopedie	2025-2027

Oefentherapie	2024-2025
Preventieve voetzorg	2024-2025
Paramedische zorg in instellingen	2025-2027
Paramedische zorg in ziekenhuizen	Vanaf 2025 onderdeel Zorgovereenkomst Medisch-specialistische Zorg

6.2 Informatie voor gecontracteerde zorgaanbieders

Voor diëtetiek, ergotherapie, huidtherapie, logopedie en eerstelijns paramedische zorg in instellingen geldt: alle zorgaanbieders die in 2024 een zorgovereenkomst hadden met Zorg en Zekerheid, die voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.3 en 5.5, bieden wij voor 2025 een zorgovereenkomst aan, tenzij anders benoemd in dit zorginkoopbeleid.

Voor de zorgaanbieders die een zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid hebben gesloten, die doorloopt in 2025, blijven de gemaakte afspraken ongewijzigd, mits de zorgaanbieder nog steeds aan alle criteria behorende bij de zorgovereenkomst voldoet. Dit geldt voor fysiotherapie, oefentherapie en preventieve voetzorg.

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

6.3 Informatie voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Niet-gecontracteerde zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst, indien zij voldoen aan de eisen in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en aan de minimum- en kwaliteitseisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1 tot en met 5.8. Hierbij houdt Zorg en Zekerheid onder andere rekening met het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, de aanwezigheid van Zorg en Zekerheid-verzekerden en het voldoen aan de zorgplicht.

Aanvragen zorgovereenkomst 2025

Wanneer u als zorgaanbieder in 2024 geen zorgovereenkomst heeft gesloten met Zorg en Zekerheid en in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst 2025-(2026/2027), dan kunt u uw aanvraag uiterlijk 31 augustus 2024 indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst Paramedische zorg' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

Tussentijds aanvragen zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar. Heeft u toch een verzoek voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst paramedische zorg' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Dit geldt ook bij fusies en overnames gedurende 2025. Zorg en Zekerheid beoordeelt of een zorgovereenkomst met de zorgaanbieder van toegevoegde waarde is voor onze verzekerden. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u per de eerste kalenderdag van de maand van aanvragen een zorgovereenkomst aangeboden. De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend. In het geval van logopedie en fysiotherapie krijgt u een vragenlijst aangeboden. Als moment van aanvraag wordt hiervoor bij logopedie en fysiotherapie de bevestiging van de vragenlijst gehanteerd.

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

6.4 Bepalen van de tarieven

Uiterlijk 1 oktober 2024 bieden wij de zorgovereenkomsten 2025 aan en maken wij voor alle paramedische zorgsoorten de tarieven voor 2025 bekend. Voor de zorgovereenkomsten die een langere looptijd hebben dan kalenderjaar 2025 geldt dat de tarieven voor 2026 en 2027 een positieve index zullen kennen. Deze tarieven zullen uiterlijk op 1 oktober van het voorafgaande kalenderjaar bekend worden gemaakt.

6.5 Aanbod van de zorgovereenkomsten

U krijgt de zorgovereenkomst digitaal aangeboden via het Zorginkoopportaal van VECOZO. U dient tijdig een certificaat aan te vragen bij VECOZO om de zorgovereenkomst te kunnen inzien en ondertekenen. U krijgt de zorgovereenkomst aangeboden op ondernemingsniveau.

De contractering vindt plaats op basis van de gegevens zoals bekend bij Vektis. De gegevens in de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid baseren wij ook op Vektis. Het bij Vektis geregistreerde e-mailadres gebruiken wij om u te informeren. Het is daarom belangrijk dat u de gegevens controleert en waar nodig direct wijzigt bij Vektis.

Bij fysiotherapie en logopedie hanteren wij een vragenlijst om een passende zorgovereenkomst aan te bieden. De vragenlijst is bepalend voor de zorgovereenkomst met bijbehorende tariefgroep die u ontvangt. Na bevestiging van de vragenlijst is het niet mogelijk aanpassingen te doen. Wij stellen de vragenlijst niet opnieuw ter beschikking.

6.6 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2025 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Paramedische zorg
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
31 augustus 2024	Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om een zorgovereenkomst 2025 aan te vragen.
September 2024	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders.
10 november 2024	Uiterste datum van ondertekening in VECOZO Zorginkoopportaal.
12 november 2024	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2024	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 via een bericht op onze [website](http://www.zorgenzekerheid.nl).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid Paramedische zorg 2025 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

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: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Inleiding

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.¹ 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 zorgbranches², kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO₂-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 3.0.³

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor impacts in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025.⁴ Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die zorgverzekeraars van hen nodig hebben in kader van de CSRD-wetgeving. De zorgverzekeraars stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ3.0- partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd. We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

¹ [Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk 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 Sommige (grotere) zorgverzekeraars rapporteren al per 2025 conform de CSRD-vereisten (over verzekeringsjaar 2024).

Zorginkoopbeleid 2025

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 CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).⁵

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

⁵ [RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)