Veelgestelde vragen fysiotherapie

Zorgovereenkomst

Ik heb een contract voor 2026 met Zorg en Zekerheid, krijg ik voor 2027 ook een contract aangeboden?

De zorgovereenkomsten fysiotherapie worden in september 2026 aangeboden voor 2027-2028. Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die aan de gestelde eisen in het zorginkoopbeleid voldoen zullen een contractaanbod ontvangen. Voor het proces verwijzen wij u naar het Zorginkoopbeleid Paramedische zorg.

Welke controles voert Zorg en Zekerheid uit op de ingevulde vragenlijsten in het VECOZO Zorginkoopportaal?

Na het bevestigen van de vragenlijst kan het zijn dat u automatisch en direct een contractaanbod van ons ontvangt. Ook kan het voorkomen dat uw vragenlijst eerst beoordeeld moet worden. Het kan dan enkele werkdagen duren voordat u een contractvoorstel ontvangt. U krijgt in dat geval bericht vanuit VECOZO wanneer het voorstel klaarstaat.

Inkoopeisen

Welke HKZ-certificeringen erkent Zorg en Zekerheid in 2027?

Per 2027 vervalt de HKZ-certificering als equivalent van het lidmaatschap van Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) voor de A-zorgovereenkomst. Voor praktijken die in 2026 nog geen lid zijn van het SKF, maar wel beschikken over het HKZ-certificaat voor ‘Fysiotherapiepraktijken’ (HKZ104), ‘Kleine Organisaties’ (HKZ143) of ‘Zorg & Welzijn’ (HKZ165) of het NEN-EN-15224-certificaat, volstaat ook het aspirant lidmaatschap van SKF voor 2027 (niet voor 2028).

Mocht bovenstaande voor u van toepassing zijn, dan vragen wij u om vóór het bevestigen van de vragenlijst contact op te nemen met de afdeling Contractbeheer.

Mijn praktijk heeft zich aangesloten bij SKF. In welke gevallen moet ik dit melden?

Zoals omschreven in ons zorginkoopbeleid is registratie in het Praktijkregister van Stichting Keurmerk Fysiotherapie één van de voorwaarden voor een A of B zorgovereenkomst. Hier wordt niet bedoeld de inschrijving als aspirant. In de vragenlijst fysiotherapie kunt u aangeven of uw praktijk voldoet aan dit criterium. In de volgende twee situaties ontvangen wij daarbij graag melding van uw registratie:

I. Uw praktijk is op het moment van invullen van de vragenlijst fysiotherapie nog niet SKF-geregistreerd, maar uw praktijk heeft vóór 1 januari 2027 de intrede visitaties afgerond.
II. Uw praktijk is SKF geregistreerd, maar in de vragenlijst fysiotherapie wordt aangegeven dat dit niet het geval is.

Situatie I: Wij adviseren u contact op te nemen met de afdeling Contractbeheer van Zorg en Zekerheid. Het contract dat u krijgt aangeboden kunt u ondertekenen. Zodra u van het SKF bericht krijgt dat uw praktijk per 1 januari 2027 deel uitmaakt van het SKF register, stelt u ons hier van op de hoogte. Wij ontvangen van het SKF lijsten met de praktijken die per 1 januari 2027 in het register staan en zullen uw bericht daarmee verifiëren. Wanneer dit in orde is én uit de antwoorden op de overige vragen uit de vragenlijst blijkt dat u in aanmerking komt voor een A zorgovereenkomst, dan zullen wij de eerder ondertekende zorgovereenkomst intrekken en u een A zorgovereenkomst aanbieden.

Situatie II: Wij adviseren u contact op te nemen met de afdeling Zorginkoop Paramedie. Wij zullen controleren of uw inschrijving in het SKF-praktijkregister klopt. Bevestig de vragenlijst in deze situatie niet. Na bevestiging van de vragenlijst is het namelijk niet mogelijk aanpassingen te doen. Wij stellen de vragenlijst niet opnieuw ter beschikking.

Behandelindex

Waarom hanteert Zorg en Zekerheid een behandelindex en spiegelinformatie?
Zorgverzekeraars hebben de wettelijke plicht om toe te zien op de doelmatigheid van de zorg. Daarnaast is doelmatige zorg nodig om de zorg voor ieder betaalbaar te houden. Dit speelt bij fysiotherapie met name voor de premie van de aanvullende verzekeringen. De spiegelinformatie geeft inzicht in het cijfermatig doelmatig handelen van de praktijk. De praktijk kan deze informatie betrekken in verbeterprocessen binnen de praktijk.

Wat zijn de grenzen ten aanzien van de behandelindex en waar kan ik vinden wat de behandelindex van mijn praktijk is?
Wij hanteren de behandelindex zoals deze landelijk wordt berekend door Vektis middels de gegevens vanuit (vrijwel) alle zorgverzekeraars. De behandelindex is voor u beschikbaar via https://spiegelinformatiefysio.nl.

Indien de behandelindex hoger is dan 150 bieden wij geen zorgovereenkomst aan. In ons Zorginkoopbeleid Paramedische zorg vermelden wij de exacte grenzen.

Wat gebeurt er als mijn behandelindex boven de waarde komt die in de getekende zorgovereenkomst staat?
Gedurende het jaar volgen wij het beloop van de behandelindex van praktijken. Kleine schommelingen in de behandelindex kunnen optreden. Wanneer de schommeling groter is en deze de grens overschrijdt die bij uw zorgovereenkomst hoort, zien wij dit als indicator dat er mogelijk iets aan de hand is. Het kan zijn dat wij hierover in contact treden met u. U kunt hierover ook proactief contact met ons over opnemen.

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 om de tariefgroep van uw zorgovereenkomst aan te passen per 1 januari 2028.

De behandelindex van mijn praktijk verbetert gedurende het jaar. Kom ik in aanmerking voor een andere zorgovereenkomst?
Nee, wij hanteren een vaste peildatum voor het aanpassen van de zorgovereenkomsten: 1 januari 2028. Het kan zijn dat er voor uw praktijk iets verandert aan de kwaliteitsaspecten of aan de behandelindex gedurende het contract. U kunt dit vóór 1 november van het lopende contractjaar bij ons aangeven. Op die datum kijken we naar de diverse kwaliteitsaspecten en de behandelindex van uw praktijk en wordt u een zorgovereenkomst aangeboden die past bij die situatie. Gedurende het jaar passen wij geen zorgovereenkomsten aan vanwege schommelingen in de behandelindex; niet omhoog en niet omlaag. Zie hiervoor ook artikel 6 van de zorgovereenkomst.

Overig

Welke voorwaarden verbindt Zorg en Zekerheid aan het verzorgen van een beweegprogramma?
Voorwaarden voor beweegprogramma's zijn geregeld via de polisvoorwaarden van Zorg en Zekerheid. In enkele van onze aanvullende verzekeringen kennen wij een vergoeding voor beweegprogramma's. De verzekerde kan dit in de polisvoorwaarden nalezen, of hierover contact zoeken met ons.

Hanteert Zorg en Zekerheid het bewijs van diagnose of moet er een verwijzing zijn?
Voor een behandeling in verband met een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en voor COPD, bekkenfysiotherapie i.v.m. urine-incontinentie, artrose heup/knie en claudicatio intermittens, is het noodzakelijk dat een arts de medische diagnose van die aandoening heeft gesteld. Het volstaat als dit blijkt uit een bewijs van diagnose. Volg de richtlijnen van uw beroepsgroep om te weten waaraan dit bewijs moet voldoen.

Waarom is de duur van een groepsbehandeling gemaximeerd tot 3 maanden? Wat moet ik doen als ik langer wil behandelen?

In de zorgovereenkomst staat: *Uitgangspunt* voor de duur van de behandeling in groepsverband is drie maanden. Zorg en Zekerheid is van mening dat drie maanden een redelijke termijn is gezien het doel van een groepsbehandeling. U kunt van mening zijn dat bijvoorbeeld vier maanden doelmatige zorg is; dat is ter beoordeling aan u en u documenteert dat ook in uw patiëntendossier. Het zou voor verzekerden tot financiële consequenties kunnen leiden als daarbij de aanspraken vanuit de verzekering overschreden worden.

Koopt Zorg en Zekerheid prestaties voor zittingen inclusief werkzaamheden voor het maken van spalken in?

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

Monodisciplinaire samenwerking

Heeft u vragen over het criterium betreffende monodisciplinaire samenwerking? Zie voor een uitgebreide toelichting het Zorginkoopbeleid Paramedische zorg.