

Veelgestelde vragen fysiotherapie

Zorgovereenkomst

Ik heb een contract voor 2025 met Zorg en Zekerheid, krijg ik voor 2026 ook een contract aangeboden?

De zorgovereenkomsten fysiotherapie lopen van 2024 tot en met 2026. 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?

Zorg en Zekerheid werkt volgens het principe 'vertrouwen vooraf, controle achteraf'. Wij vertrouwen erop dat u bij het invullen van een vragenlijst de juiste informatie verstrekt en (indien van toepassing) de juiste documenten uploadt. Waar nodig kunt u ons benaderen voor het stellen van vragen over de vragenlijst. Op basis van de antwoorden baseren wij of u een zorgovereenkomst aangeboden krijgt en zo ja, welke zorgovereenkomst dat is.

Na het aanbieden en afsluiten van de zorgovereenkomst controleren wij of u aan de voorwaarden van de zorgovereenkomst voldoet. Wij behouden ons het recht voor om de aangeboden zorgovereenkomst te wijzigen indien uit de controle blijkt dat het afsluiten van de zorgovereenkomst heeft plaatsgevonden op basis van door de zorgaanbieder onjuist aangeleverde informatie en/of documentatie. Dit is conform artikel 6 van de zorgovereenkomst.

Inkoopeisen

Ik heb mijn opleiding tot verbijzonderde fysiotherapie afgerond. Moet ik dit melden?

Dat is niet noodzakelijk. Indien de wijziging aan Vektis wordt doorgegeven, neemt onze administratie deze automatisch over. U dient voor de betreffende verbijzondering te zijn ingeschreven in het Individueel Register Fysiotherapie NL of het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register. Door het jaar heen komt u niet in aanmerking voor een andere zorgovereenkomst. Wij hanteren voor het aanpassen van een zorgovereenkomst één peildatum: 1 januari 2026.

Welke HKZ-certificeringen erkennen wij in 2026?

Voor het criterium HKZ-certificering tellen de volgende certificaten mee: 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 in het Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie geldt als alternatief voor het HKZ-certificaat.

Mijn praktijk beschikt niet over een gespecialiseerde fysiotherapeut. Waarom kan ik geen A of B zorgovereenkomst krijgen?

Wij vinden dat het hebben van een gespecialiseerde therapeut bijdraagt aan de kwaliteit van zorg binnen de hele praktijk. Wij zijn van mening dat door de aanwezigheid van fysiotherapeuten die zich verder hebben gespecialiseerd in een specifiek deelgebied van de fysiotherapie de verzekerde de mogelijkheid heeft om bij specifieke klachten gericht en efficiënter te kunnen worden geholpen. Een ander voordeel zien wij in de mogelijkheid voor intercollegiaal overleg en onderling doorverwijzen. Hierdoor kunnen uiteindelijk meer verzekerden binnen de praktijk worden geholpen, zonder dat men naar een andere praktijk hoeft.

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

Zoals omschreven in ons zorginkoopbeleid geldt registratie in het Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie als alternatief voor het HKZ-certificaat. Hiermee voldoet u ook aan het HKZ criterium.

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 2026 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. Wanneer u niet beschikt over een HKZ certificaat, kun u de betreffende vraag met 'nee' beantwoorden. Het contract dat u krijgt aangeboden kunt u ondertekenen. Zodra u van het SKF bericht krijgt dat uw praktijk per 1 januari 2026 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 2026 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 van (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. Dit eerste contact zal erop gericht zijn om van u te horen wat de oorzaak is van de gestegen behandelindex. Afhankelijk van de oorzaak die u benoemt, gaan we verder met u in gesprek. U kunt hierover ook proactief contact met ons over opnemen.

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 2026. Het kan zijn dat er voor u 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 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).

Mono- en multidisciplinaire samenwerking

Heeft u vragen over de criteria betreffende mono- en multidisciplinaire samenwerking? Zie voor een uitgebreide toelichting het [Zorginkoopbeleid paramedische zorg](#).