

Paramedische zorg zorginkoopbeleid 2026



Versie 1.0
Versie 1.1

1 april 2025
30 september 2025

Zorginkoopbeleid 2026

Paramedische zorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2026?	3
2	Welke informatie vindt u in dit document?	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Welke informatie vindt u waar?	4
3	Wat willen wij bereiken?	5
3.1	Algemene ambities paramedische zorg	5
3.2	Digitale zorg	5
3.3	Duurzame zorg	6
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop paramedische zorg?	6
4.1	Focus: Regionale organisatie en samenwerking	6
4.2	Focus: Partnership Fysiotherapie	7
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	7
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen fysiotherapie	7
	Looptijd	7
	Basisvoorwaarden	8
	Differentiatievoorwaarden	8
5.2	Minimum- en kwaliteitseisen oefentherapie, diëtetiek, logopedie, huidtherapie en ergotherapie	9
	Differentievoorwaarde logopedie	10
5.3	Minimum- en kwaliteitseisen preventieve voetzorg	10
5.4	Minimum- en kwaliteitseisen eerstelijns paramedische zorg instellingen	11
5.5	Selectieve inkoop	11
	Reumatoïde artritis en/of Axiale spondylartritis	11
5.6	Valpreventieve beweeginterventie	12
5.7	Informatie voor zorgaanbidders	13
5.7.1	Aanvragen zorgovereenkomst	13
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	13
6.1	Bepalen van de tarieven	13
6.2	Planning	14
7	Heeft u vragen?	14
	Bijlage 1: Gedifferentieerde inkoop fysiotherapie	15

1 Wat zijn de wijzigingen per 2026?

In het zorginkoopbeleid paramedische zorg 2026 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2025:

- Een verwijzing naar informatie op de website is toegevoegd (hoofdstuk 2.1 en 2.2).
- In het zorginkoopbeleid 2025 stonden de strategieën 'regionale samenwerking,' 'passende zorg' en 'duurzaamheid' vermeld. De strategie 'duurzaamheid' gaat per 2026 verder als het thema 'duurzame zorg'. Informatie over dit thema en over de strategieën 'regionale samenwerking' en 'passende zorg' is verplaatst naar de website van Zorg en Zekerheid.
- De voorheen genoemde 'Algemene visie op paramedische zorg' staat nu vermeld als 'Algemene ambities paramedische zorg' in hoofdstuk 3.
- In hoofdstuk 3.2 verwijzen wij naar de Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 & 2026 in plaats van Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025. In het nieuwe document zijn de toevoegingen per 2026 terug te vinden in de gekaderde teksten.
- De landelijke teksten omtrent duurzaamheid zijn vervangen door een verwijzing naar de pagina van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waarin de volgende nieuwe zaken staan vermeld (hoofdstuk 3.3):
 - Het aansporen van zorgaanbieders om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0;
 - Beschreven staat dat zorgverzekeraars moeten uitwerken hoe zij compliant kunnen rapporteren conform de CSRD, waarbij administratieve lasten richting zorgaanbieders zoveel mogelijk worden voorkomen;
 - Zorgverzekeraars moeten over CSRD-rapportages 2026 vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben. **Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#);**
 - In plaats van 'zich committeren' staat beschreven dat van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om bij te dragen aan de doelen van de GDDZ3.0;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij, voor zover beschikbaar, rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties;
 - Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan.
- De naamgeving 'Speerpunten' is gewijzigd naar 'Focus' (hoofdstuk 4), waarbij de informatie over impactvolle transformaties is verplaatst naar de website.
- Over het regionale partnership fysiotherapie is een focuspunt toegevoegd (hoofdstuk 4.2).
- De minimum- en kwaliteitseisen oefentherapie zijn in lijn gebracht met die van ergotherapie, huidtherapie, diëtetiek en logopedie. Hiermee zijn een tweetal criteria vervallen: de inspanningsplicht om verzekerden binnen 5 werkdagen te behandelen en het criterium over de website (hoofdstuk 5.2).
- De inkoop bij ParkinsonNet wordt ook voor 2026 stilzwijgend verlengd, tenzij tijdig is opgezegd (hoofdstuk 5.5).
- Verduidelijkt is dat voor het declareren van prestaties voor de zittingen inclusief werkzaamheden voor het maken van handspalken door ergotherapeuten een addendum aangevraagd kan worden (hoofdstuk 5.5).
- Het beleid t.a.v. coulanse selectieve inkoop is verduidelijkt (hoofdstuk 5.5).

- Informatie voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders is samengevoegd (hoofdstuk 5.7).
- Informatie voor het aanvragen en tussentijds aanvragen van een zorgovereenkomst is samengevoegd (hoofdstuk 5.7). In de tekst is de volgende informatie verwijderd: Zorg en Zekerheid is terughoudend in het contracteren van niet-gecontracteerde zorgaanbieders gedurende het lopende contractjaar.
- De uitgebreide toelichting op de inkoopcriteria fysiotherapie zijn verplaatst naar Bijlage 1.
- Verduidelijkt is dat de coulance voor fysiotherapiepraktijken buiten de regio van Zorg en Zekerheid voor het criterium voor monodisciplinaire samenwerking, zoals reeds beschreven in het zorginkoopbeleid van 2024/2025, per 1 januari 2026 is komen te vervallen (bijlage 1).
- Informatie over het aanbod van de zorgovereenkomsten via VECOZO en de registraties bij Vektis is verplaatst naar het Algemeen zorginkoopbeleid.
- De tekst in de algemene paragrafen over onze ambitie paramedische zorg, regionale samenwerking, digitale zorg en duurzaamheid zijn geactualiseerd. Voor digitale zorg is de regionale visie verduidelijkt.
Wijziging per 1 oktober 2025
- *Fysiotherapie: de cijfers behorend bij de reeds gespecificeerde normen voor de behandelindex zijn inmiddels door Vektis opgeleverd en om die reden ingevoegd.*

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid paramedische zorg 2026 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid paramedische zorg voor 2026 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) en informatie op de website ([missie en visie](#), [strategieën](#) en [thema's](#)). Bij tegenstrijdigheden prevaleren de documenten in de volgorde: 1) Paramedische zorg zorginkoopbeleid, 2) Algemeen zorginkoopbeleid en 3) de hiervoor genoemde informatie op de website.

2.2 Welke informatie vindt u waar?

Zorginkoopbeleid paramedische zorg	Algemeen zorginkoopbeleid	Website
Ambities paramedische zorg (hoofdstuk 3)	Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimeisen en uitsluitingsgronden	Ons doel: van zorg naar gezondheid
Focuspunten paramedische zorg (hoofdstuk 4)	Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders	Onze missie: wij gaan voor gezondheid en verzekeren dat goede zorg nu en in de toekomst toegankelijk is
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)	De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten	Onze visie: onze verzekerden zijn de gezondste versie van zichzelf
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)		Onze strategieën: regionale samenwerking en passende zorg
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)		Onze thema's: eigen regie en preventie, wonen en zorg voor ouderen, GGZ en mentaal welbevinden, acute zorg, digitale zorg, arbeidsmarkt en duurzame zorg
		Informatie over Integraal Zorgakkoord (IZA) en impactvolle transformaties

3 Wat willen wij bereiken?

Het doel van Zorg en Zekerheid is om van zorg naar gezondheid te bewegen, zodat goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk blijft (missie) en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn (visie). Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop paramedische zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene ambities paramedische zorg

Landelijk wordt gezocht naar antwoorden om de stijgende zorgvraag in de toekomst op te kunnen vangen. Doordat mensen langer thuis (moeten) wonen en er ingezet wordt op substitutie vanuit de tweede lijn, wordt de zorg in de eerste lijn steeds complexer. Het zorgaanbod groeit niet evenredig mee, dus dit zorgt voor uitdagingen. Vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt ingezet op het anticiperen op deze ontwikkelingen om de toegankelijkheid in de toekomst te waarborgen, met behoud van de kwaliteit van zorg.

Er moet aandacht zijn voor de arbeidsmarkt om te zorgen dat zorgmedewerkers behouden blijven, er wordt ingezet op regionale samenwerking, zorg dichtbij huis, preventie en digitale en/of hybride zorg. In de regio moet de zorg goed worden georganiseerd en moeten er afspraken worden gemaakt. In de Visie eerstelijnszorg 2030 wordt beschreven hoe dit mogelijk gemaakt kan worden. Hierin wordt geschetst dat overal regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden (RESV's) moeten komen waar zowel meerdere zorgdisciplines als het sociaal domein zijn aangesloten. Regiobeelden, regioplannen en transformatieplannen moeten ervoor zorgen dat zaken daadwerkelijk tot stand komen. In ketenaanpakken moeten de verschillende domeinen op elkaar aansluiten.

Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat de paramedische zorg in onze regio meegaat in deze ontwikkelingen. Sinds jaren wordt in onze regio ingezet op de monodisciplinaire organisatie en multidisciplinaire samenwerking. Er ligt dus al een sterke basis qua organisatie in de wijk en regio, maar het is belangrijk dat we ons hier verder in ontwikkelen. Andere disciplines en domeinen zullen zich aan moeten sluiten. Als de zorg complexer wordt, dan liggen de oplossingen eerder op multidisciplinair dan monodisciplinair niveau. Er zal mogelijk meer afstemming moeten plaatsvinden, maar dit zal wel op een efficiënte wijze dienen te worden georganiseerd.

Wanneer de zorgvraag stijgt, maar het aanbod niet meestijgt, zullen er keuzes moeten worden gemaakt. Regionaal moeten afspraken worden gemaakt over wat passende zorg is. Welke zorg wordt wel of eventueel niet meer geleverd. Hierin hoeft niet elke zorgvraag met zorg opgelost te worden en zal nadrukkelijker afstemming met andere domeinen moeten worden gezocht. Er zal meer ingezet moeten worden op preventie en op de eigen regie en zelfmanagement bij de burgers. Paramedici zijn bij uitstek geschikt om hier een bijdrage aan te leveren. Zorg en Zekerheid gaat deze toekomstige uitdagingen graag samen met de zorgaanbieders aan, want de kansen liggen er!

3.2 Digitale zorg

Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Ambities Zorginkoop digitalisering 2025 en 2026. Meer informatie over digitale zorg kunt u lezen op de [website van Zorgverzekeraars Nederland](#) (ZN).

Door de ontwikkelingen geschetst in paragraaf 3.1 staat de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg onder druk. Om dit op te kunnen vangen met de huidige zorgaanbiedercapaciteit, kijkt Zorg en Zekerheid graag naar slimme manieren om hierop te anticiperen. Zorg en Zekerheid probeert aansluiting te zoeken bij waardevolle landelijke initiatieven, waarbij zoveel mogelijk verbinding met de beroepsverenigingen wordt gezocht. Ook initiatieven op het gebied van digitale zorg en innovatie proberen wij zoveel mogelijk samen met regionale zorgaanbieders te initiëren en te faciliteren. Dit kan door het multidisciplinair inzetten op vroegsignalering, zelfmanagement en hybride zorg vanuit een effectief samenwerkend zorgnetwerk. Het doel hierbij is waarborging van de toegankelijkheid van zorg richting de toekomst.

3.3 Duurzame zorg

Zorg en Zekerheid sluit zich aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). Meer informatie hierover vindt u op de [website van ZN](#). Bij de publicatie van het zorginkoopbeleid op 1 april 2025 werd vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat zorgverzekeraars vóór 1 oktober 2025 richting zorgaanbieders aangeven welke metingen zij nodig hebben voor de CSRD-rapportages 2026. Actualisering (30 september 2025): er vindt geen CSRD data-uitvraag aan zorgaanbieders door zorgverzekeraars in 2026 plaats. Voor meer informatie verwijzen wij naar de [website van ZN](#).

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop paramedische zorg?

4.1 Focus: Regionale organisatie en samenwerking

Met onze visie op regionale samenwerking sluiten wij aan bij de activiteiten die beschreven staan in de Visie eerstelijnszorg 2030 op het gebied van regionale samenwerking en de versterking van zorg in de eerste lijn. Gezien de zorg in de eerste lijn steeds complexer wordt en er uitdagingen liggen op het vlak van de arbeidsmarkt, zijn een goede regionale organisatie en samenwerking cruciaal. Om deze reden zet Zorg en Zekerheid in haar regio in op multidisciplinaire samenwerking, zowel op regionaal niveau als op wijkniveau (figuur 1).

Bij een multidisciplinair samenwerkingsverband zijn naast paramedici ook andere eerstelijnsdisciplines aangesloten zoals huisartsen en apotheken. Dit stimuleren wij middels de zogenaamde Organisatie & infrastructuur gelden vanuit de huisartsen- en multidisciplinaire zorg financiering (zie: [zorginkoopbeleid Huisartsenzorg](#) en [zorginkoopbeleid Multidisciplinaire zorg](#)). In de toekomst is het belangrijk dat ook wijkverpleging en het sociaal domein hierbij aansluiten, zodat het gemeentelijk- en zorgdomein beter worden verbonden. Het is hierbij belangrijk om ons integraal te richten op de gehele preventie-zorg-keten vanuit de principes van positieve gezondheid en zelfmanagement.



Figuur 1 Multidisciplinaire regio-organisatie

Voor een goede mandatering binnen de wijk samenwerkingsverbanden en de regio-organisatie is een goede monodisciplinaire organisatie van de paramedische beroepsgroepen essentieel. Monodisciplinaire organisatie is belangrijk om de beroepsgroep als stakeholder in de regio te positioneren, de belangen van de beroepsgroep te behartigen en regionaal multidisciplinair aan te

haken. Daar waar de fysiotherapeuten, logopedisten en diëtisten al goed georganiseerd waren, zijn nu ook de oefentherapeuten en de ergotherapeuten zich beter aan het organiseren. In lijn met de toekomstvisie is het belangrijk dat de paramedische beroepsgroepen (individueel dan wel gezamenlijk als paramedisch platform) regionaal aansluiting vinden bij de beweging van de multidisciplinaire regio-organisaties.

4.2 Focus: Partnership Fysiotherapie

Zorg en Zekerheid werkt nauw samen met de drie monodisciplinaire samenwerkingsverbanden fysiotherapie in de regio. Begin 2023 is met de Coöperatieve Fysiozorg Amstelland (FZA), FysioZorg Haarlemmermeer (FZH) en de Vereniging van Fysiotherapeuten Leiden e.o. (VFL) een structureel partnership aangegaan. De gezamenlijk ambitie is om een bijdrage te leveren aan oplossingen voor de uitdaging waar iedereen voor staat: het borgen van toegankelijke, betaalbare zorg van goede kwaliteit.

Dit gebeurt middels het opzetten van bovenregionale projecten en pilots, waarbij dit zowel kan gaan om het verbeteren van bestaande zorgpaden als om het opzetten van nieuwe of innovatieve producten. Het is belangrijk hierbij zoveel als mogelijk aansluiting te zoeken bij de behoefte in de regio, die we kennen vanuit de regiobeelden, regioplannen en transformatieplannen. De projecten richten zich allen op passende zorg, waarbij getracht wordt zorg uit de tweede of derde lijn te verplaatsen naar de eerste lijn of langer daar te houden. Ook kunnen interventies gericht zijn op het ontlasten van de huisartsen voor bepaalde typen zorg. De eerste projecten zijn inmiddels gestart. Wanneer de pilots succesvol blijken, is het de bedoeling dat deze goede voorbeelden opgeschaald worden naar andere plekken binnen de regio.

Tenslotte wordt nagedacht over hoe preventie beter kan worden ingezet om zorg te voorkomen, alsmede de koppeling tussen preventie en zorg en de rol van het sociaal domein. Als zorgverzekeraar zijn we samen met de zorgaanbieders, gemeenten en welzijnsdomein onderdeel van regionale werkgroepen t.b.v. de regionale ketenaanpakken zoals valpreventie. Vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid wordt gezamenlijk nagedacht over initiatieven op het gebied van preventie, digitale zorg/ EHealth en zelfmanagement.

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. Bovenop de in het Algemeen zorginkoopbeleid genoemde eisen gelden vanuit paramedische zorg aanvullende minimum- en kwaliteitseisen. Deze zijn in dit hoofdstuk benoemd. Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst af te sluiten met zorgaanbieders.

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen fysiotherapie

Looptijd

De zorgovereenkomst fysiotherapie heeft een looptijd van 2024-2026. Indien u nog geen zorgovereenkomst heeft en in aanmerking wil komen voor een zorgovereenkomst per 1 januari 2026, dan verwijzen we u naar [hoofdstuk 5.7.1](#).

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 Individueel Register Fysiotherapie NL (IRF) van het KNGF of het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR) 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 in 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 2026. Indien u meent dat u in aanmerking komt voor een hogere tariefgroep in contractjaar 2026, dan kunt u hiervoor tot uiterlijk 1 november 2025 een verzoek indienen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Wij beoordelen dit verzoek en indien van toepassing passen wij de tariefgroep behorende bij de zorgovereenkomst op één peilmoment aan: 1 januari 2026. Gedurende het jaar passen wij géén tariefgroepen aan.

De differentiatievoorwaarden fysiotherapie staan per tariefgroep samengevat in tabel 1. U kunt een uitgebreidere toelichting op de differentiatievoorwaarden vinden in [Bijlage 1](#).

Tabel 1

Criterium (pijler)	C	B	A
Doelmatigheid van zorg (1)	≤150	≤ 122	≤ 111
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 ¹ 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 5.3 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 5.3 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 2023	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.

5.2 Minimum- en kwaliteitseisen oefentherapie, 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;

- 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 2.

Tabel 2

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'.

5.3 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 kwaliteitsgeregistreerd 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.

5.4 Minimum- en kwaliteitseisen eerstelijns paramedische zorg instellingen

De zorgovereenkomsten met instellingen beslaan diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en oefentherapie. Huidtherapie en preventieve voetzorg maken hier geen onderdeel van uit.

Zorg en Zekerheid contracteert de eerstelijns paramedische zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanvullende verzekeringen ook bij Wlz-instellingen. Wij hanteren daarvoor dezelfde voorwaarden die gelden voor de eerstelijnspraktijken in hoofdstuk 5.1 en 5.2. 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 inkoop 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.

5.5 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.

Algemene diensten of activiteiten ten behoeve van zorg aan mensen met Parkinson (adz-ondersteuning van Parkinsonzorg) is via representatie voor het jaar 2024 ingekocht bij ParkinsonNet. De overeenkomst 2024 is voor het jaar 2025 stilzwijgend verlengd en zal ook voor het jaar 2026 stilzwijgend verlengd worden tenzij deze tijdig is opgezegd.

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.

Reumatoïde artritis en/of Axiale spondylartritis

Van toepassing op: fysiotherapie en oefentherapie

Zorg en Zekerheid koopt fysiotherapie en oefentherapie voor mensen met ernstige functionele beperkingen door Reumatoïde artritis en/of Axiale spondylartritis selectief in bij zorgaanbieders die hiervoor de speciaal ontwikkelde scholing hebben gevolgd. Deze zorg wordt ingekocht middels een addendum op de lopende zorgovereenkomst fysiotherapie 2024-2026. Voor oefentherapie zal dit onderdeel uitmaken van de zorgovereenkomst 2026-2028.

Coulance

Algemeen

Wanneer een behandelaar gedurende langere periode afwezig is i.v.m. langdurige ziekte of zwangerschap, dan bestaat de mogelijkheid om voor deze periode toestemming aan te vragen, zodat verzekerden die reeds onder behandeling zijn bij uw praktijk, onder behandeling kunnen blijven. Dit kan onder voorwaarden en hiervoor kunt u vooraf contact met ons opnemen via adviserend.fysiotherapeut@zorgenzekerheid.nl onder vermelding van 'Coulanceregeling selectieve inkoop'.

Ziekte van Parkinson

Wanneer een aangesloten therapeut de praktijk verlaat, kan het bij ParkinsonNet enige tijd in beslag nemen totdat een nieuwe therapeut de scholing gevolgd heeft en daadwerkelijk is aangesloten bij het netwerk. In dit geval kunt u contact opnemen met ParkinsonNet over de aanvraag van een erkenning 'Tijdelijke overbrugging ParkinsonNet'. Met deze erkenning kan deze specifieke therapeut zorg leveren aan Parkinson patiënten.

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). Deze prestaties zijn onderdeel van de zorgovereenkomst fysiotherapie 2024-2026, maar kennen specifieke voorwaarden.

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). De inkoop hiervan loopt via een addendum op de zorgovereenkomst ergotherapie 2025-2027. U kunt dit addendum aanvragen via zorginkoop.paramedie@zorgenzekerheid.nl.

5.6 Valpreventieve beweeginterventie

Van toepassing op: fysiotherapie en oefentherapie

Zorg en Zekerheid koopt de OTAGO- (individueel en groep) en In Balans 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 betreffende interventie aantoonbaar met goed gevolg afgerond.
- Indien er een landelijk register beschikbaar is, dan staan de uitvoerende behandelaren 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 2026 doorlopende zorgovereenkomst fysiotherapie (2024-2026), zal de zorginkoop in 2026 wederom worden vormgegeven middels een addendum op de reeds afgesloten zorgovereenkomsten. Voor oefentherapie zal dit onderdeel uitmaken van de zorgovereenkomst 2026-2028.

5.7 Informatie voor zorgaanbieders

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2026 aan, tenzij anders benoemd in het (algemeen) zorginkoopbeleid.
- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid of dit verzoek voldoet aan de gestelde eisen. Ook beoordelen wij het verzoek onder andere op basis van het huidige gecontracteerde aanbod, de focus op de regio, het marktaandeel van Zorg en Zekerheid en het voldoen aan de zorgplicht.

Onderstaande looptijden zijn van toepassing op de zorgovereenkomsten.

Naam zorgovereenkomst	Looptijd
Diëtetiek	2025-2027
Ergotherapie	2025-2027
Fysiotherapie	2024-2026
Huidtherapie	2025-2027
Logopedie	2025-2027
Oefentherapie	2026-2028
Preventieve voetzorg	2026
Paramedische zorg in instellingen	2025-2027

Voor de zorgaanbieders die een zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid hebben gesloten, die doorloopt in 2026, blijven de gemaakte afspraken ongewijzigd, mits de zorgaanbieder nog steeds aan alle criteria behorende bij de zorgovereenkomst voldoet. Dit geldt voor fysiotherapie, diëtetiek, ergotherapie, huidtherapie, logopedie en eerstelijns paramedische zorg in instellingen.

5.7.1 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen onder vermelding van 'Verzoek zorgovereenkomst Paramedische zorg' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2025 voor 2026 per 1 januari 2026 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2026 voor 2026 per de eerste kalenderdag van de maand van aanvraag een zorgovereenkomst aangeboden.

De zorgovereenkomst moet binnen zes weken na de dag van ontvangst door de zorgaanbieder worden ondertekend.

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

De tarieven zijn als bijlage onderdeel van de zorgovereenkomst. Daar waar er sprake is van een meerjarige zorgovereenkomst staan de tarieven voor het eerste contractjaar vermeld in de

tariefbijlage. Voor de overige contractjaren hanteren wij voor de tarieven een positieve index, daar waar er geen sprake is van tarieven die door de NZa gereguleerd worden (preventieve voet zorg). De wijze waarop de index tot stand is gekomen, wordt toegelicht in de tariefbijlage van het betreffende jaar. Bij het bepalen van de index wordt rekening gehouden met een component voor materiële kosten en voor loonkosten.

6.2 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2026 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Paramedische zorg
1 april 2025	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2025	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders
11 november 2025	Uiterste datum van ondertekening in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2025	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende heel 2025 en 2026	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren op onze website.

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid paramedische zorg 2026 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen? Bezoek dan onze [contactpagina](#).

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.

Bijlage 1: Gedifferentieerde inkoop fysiotherapie

1. Doelmatigheid van zorg

Voor het criterium 'doelmatigheid van zorg' vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 3:

Tabel 3

C	B	A
• 30 of minder unieke verzekerden landelijk of • ≤150	≤ 122	≤111

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 2026 de landelijke behandelindex over 2024. 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 4. 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 4

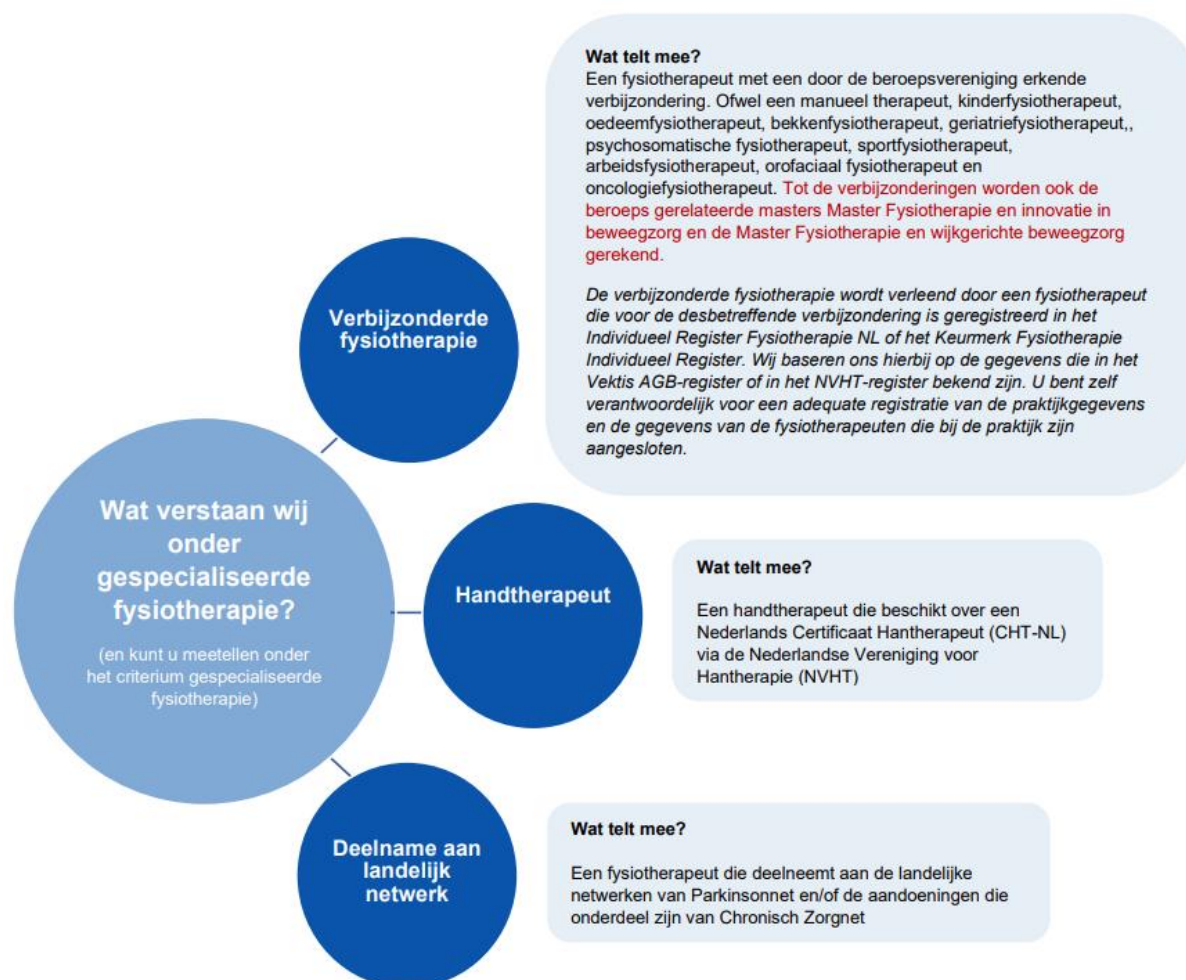
C	B	A
Geen aanvullende eisen	Tenminste één fysiotherapeut biedt verbijzonderde fysiotherapie aan óf in totaal zijn er binnen de praktijk minimaal twee specialismen aanwezig ^{1,2}	Binnen de praktijk zijn minimaal twee verschillende soorten verbijzonderde fysiotherapie aanwezig ¹ óf tenminste <u>30%</u>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

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 5:

Tabel 5

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

In [paragraaf 4.1](#) 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 4.1](#). 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 artikel 2 van bijlage 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?

Praktijken buiten de regio van Zorg en Zekerheid, die vóór 2026 de monodisciplinaire organisatie nog niet hadden gerealiseerd, maar wel bezig waren dit te organiseren, hadden hiervoor coulance tot 1 januari 2026. Om te voldoen aan het criterium voor monodisciplinaire samenwerking zullen deze

praktijken in 2026 daadwerkelijk aangesloten moeten zijn bij een monodisciplinair samenwerkingsverband.

Multidisciplinaire samenwerking

Wij zijn ervan overtuigd dat zorg die dichtbij 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 6:

Tabel 6

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 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 in 2023

Voor het criterium 'eerdere zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid in 2023' vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 7:

Tabel 7

C	B	A
Niet van toepassing	Ja	Ja

Wij hechten waarde aan een duurzame relatie met onze zorgaanbieders. Voor een zorgovereenkomst met tariefgroep A en B eisen wij dat er in 2023 een zorgovereenkomst is aangegaan voor fysiotherapie met Zorg en Zekerheid.