Zorginkoopbeleid

Paramedische zorg 2027



Versie 1.0	1 april 2026
Versie 1.1	6 augustus 2026

Zorg en Zekerheid
Zorgverzekeraar

Zorginkoopbeleid
Paramedische zorg 2027

Inhoud

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027? ... 3
1.1 Inhoudelijke wijzigingen ... 3
1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst ... 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? ... 4
3.1 Passende zorg ... 5
3.2 Regionale samenwerking ... 5
4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop paramedische zorg? ... 6
4.1 Focus: Regionale partnerships ... 6
4.2 Focus: Experiment fysio-/oefentherapeutische zorg bij COPD ... 6
5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst? ... 6
5.1 Minimum- en kwaliteitseisen fysiotherapie ... 6
5.2 Minimum- en kwaliteitseisen oefentherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie en huidtherapie ... 8
5.3 Minimum- en kwaliteitseisen preventieve voetzorg ... 9
5.4 Minimum- en kwaliteitseisen eerstelijns paramedische zorg in instellingen ... 9
5.5 Selectieve inkoop ... 9
5.6 Valpreventieve beweeginterventie ... 11
5.7 Experimenten ... 11
5.8 Aanbod van zorgovereenkomsten ... 11
5.9 Aanvragen zorgovereenkomst ... 12
5.10 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst ... 12
6 Hoe ziet het contracteerproces eruit? ... 12
6.1 Bepalen van de tarieven ... 12
6.2 Planning ... 12
7 Heeft u vragen? ... 13
Bijlage 1: Gedifferentieerde inkoop fysiotherapie ... 14

1 Wat zijn de wijzigingen per 2027?

In het zorginkoopbeleid paramedische zorg 2027 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2026:

1.1 Inhoudelijke wijzigingen

- In hoofdstuk 3 zijn de 'Algemene ambities' uit 2026 uitgesplitst naar 'Passende zorg' en 'Regionale samenwerking'.
- Er is een focuspunt toegevoegd over het landelijke COPD-experiment.
- Het focuspunt over regionale samenwerking is verplaatst naar hoofdstuk 3.2.
- De inhoudelijke wijzigingen omtrent digitale en duurzame zorg per 2027 zijn terug te lezen in bijlage 1 van het Algemeen zorginkoopbeleid.
- Het focuspunt over regionale partnerships is inhoudelijk bijgewerkt naar actuele inzichten.
- De looptijd van de zorgovereenkomst fysiotherapie wijzigt van drie jaar naar twee jaar.
- Het differentiatiemodel voor de zorgovereenkomst fysiotherapie in hoofdstuk 5.1 is gewijzigd:
    - Het criterium gespecialiseerde fysiotherapie is geschrapt.
    - Bij het criterium samenwerken in de zorg is het criterium voor multidisciplinaire samenwerking geschrapt.
    - Bij het criterium samenwerken in de zorg is het criterium voor monodisciplinaire samenwerking uitgebreid met de mogelijkheid tot aansluiting bij een paramedisch samenwerkingsverband. Tevens is een aantal wijzigingen aangebracht in de voorwaarden.
    - Er is een criterium toegevoegd over data aanlevering aan landelijke databases.
    - De HKZ-certificering is geschrapt als equivalent voor het lidmaatschap van Stichting Keurmerk Fysiotherapie.
- Preventieve voetzorg wordt vanaf 2027 ook ingekocht bij registerpodologen, mits zij aan de in hoofdstuk 5.3 gestelde criteria voldoen.
- De COPD-zorg door fysio- en oefentherapeuten wordt selectief ingekocht bij zorgaanbieders die zijn aangesloten bij Chronisch Zorgnet.
- Het aanvragen van een zorgovereenkomst dient plaats te vinden via het aanvraagformulier op de website in plaats van een e-mail aan Contractbeheer (hoofdstuk 5.9).
- Bij het voorbehoud tot het sluiten van een zorgovereenkomst is toegevoegd dat Zorg en Zekerheid het recht heeft om bepaalde onderdelen of prestaties uit te sluiten van de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder (hoofdstuk 5.10).

  Wijziging per 6 augustus 2026
- Fysiotherapie: de landelijke behandelindex over kalenderjaar 2025 is inmiddels door Vektis opgeleverd en daarmee zijn de cijfers behorend bij de reeds gespecificeerde normen per tariefgroep ingevoegd. De cijfers zijn terug te vinden in hoofdstuk 5.1 en bijlage 1.

1.2 Tekstuele wijzigingen en verplaatste tekst

- De aangepaste missie en visie staan vermeld in de tabel in hoofdstuk 2.2. Dat geldt ook voor de nieuwe benamingen van de thema's gegevensuitwisseling en digitale zorg (voorheen: digitale zorg), gezondheid (preventie) (voorheen: eigen regie en preventie) en ouderen (voorheen: wonen en zorg voor ouderen). Daarnaast staat het nieuwe thema zorgzame buurten vermeld in de tabel.
- Informatie over digitale zorg (voorheen hoofdstuk 3.2) en duurzame zorg (voorheen hoofdstuk 3.3) is terug te vinden in het Algemeen zorginkoopbeleid.

- De titel van hoofdstuk 4 is gewijzigd van ‘Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop paramedische zorg’ naar ‘Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop paramedische zorg?’
- De titel van hoofdstuk 5.8 is aangepast van ‘Informatie voor zorgaanbieders’ naar ‘Aanbod van zorgovereenkomsten’.
- De bepaling dat Zorg en Zekerheid in alle gevallen het recht heeft om geen zorgovereenkomst aan te gaan is verplaatst naar het hoofdstuk 5.10 'Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst'.
- Hoofdstuk 3.2 over regionale samenwerking is tekstueel bijgewerkt naar actuele inzichten.
- De tekst dat de waarde van de landelijke uniforme behandelindex niet hoger dan 150 mag zijn is ter verduidelijking opgenomen bij de basisvoorwaarden voor de Zorgovereenkomst fysiotherapie in hoofdstuk 5.1.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

In het zorginkoopbeleid paramedische zorg 2027 leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid paramedische zorg voor 2027 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
Ambities paramedische zorg (hoofdstuk 3)
Focuspunten paramedische zorg (hoofdstuk 4)
Welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst (hoofdstuk 5)
Praktische informatie over planning rondom het contracteerproces (hoofdstuk 6)
De mogelijkheid tot het stellen van vragen (hoofdstuk 7)

Algemeen zorginkoopbeleid
Informatie over digitale zorg en duurzame zorg
Algemene standaardvoorwaarden voor zorgaanbieders om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst, met de hierbij horende algemene minimumeisen en uitsluitingsgronden
Onze wijze van focussen op doelmatigheid, rechtmatigheid en integriteit van zorgaanbieders
De algemene planning en het aanbod van de zorgovereenkomsten

Website
Ons doel: van zorg naar gezondheid
Onze missie: wij helpen om gezond te leven en regelen de best passende zorg voor als dat nodig is
Onze visie: iedereen is zo gezond mogelijk
Onze strategieën: passende zorg, regionale samenwerking
Onze thema’s: acute zorg, arbeidsmarkt, duurzame zorg, gegevensuitwisseling en digitale zorg, gezondheid (preventie), GGZ en mentaal welbevinden, ouderen, zorgzame buurten
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 en onze verzekerden de gezondste versie van zichzelf kunnen zijn. Hieronder leest u hoe wij vanuit zorginkoop paramedische zorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Passende zorg

Landelijk zoeken we naar antwoorden om de stijgende zorgvraag in de toekomst op te kunnen vangen. Doordat mensen langer thuis (moeten) wonen en er ingezet wordt op het verplaatsen van zorg vanuit de tweede lijn, wordt de rol van de eerste lijn (waaronder de paramedici) steeds belangrijker en de zorg daar tevens complexer. De druk op de eerste lijn neemt hierdoor toe. We zien op sommige plekken een krapte op de arbeidsmarkt en we willen voorkomen dat er problemen met de toegankelijkheid ontstaan. Dat betekent dat we op zoek moeten naar manieren om de zorg anders of slimmer te organiseren, bijvoorbeeld middels digitale zorg of e-health. Tegelijk willen we dat de zorg wel van goede kwaliteit blijft. Deze ontwikkelingen vergroten de noodzaak tot een goede organisatie en samenwerking van- en binnen de zorg. Vanuit de zorginkoop proberen we ons te richten op projecten die bijdragen aan samenwerking en de kwaliteit/toegankelijkheid van de zorg. Graag gaan we deze uitdagingen samen met de regionale zorgaanbieders aan en gaan we in gesprek over het behouden van kwalitatief, toegankelijke zorg in onze regio.

3.2 Regionale samenwerking

Met onze visie op regionale samenwerking en versterking van de eerste lijn sluiten wij aan bij de activiteiten die beschreven staan in de 'Visie eerstelijnszorg 2030'. Mede gezien hetgeen beschreven onder passende zorg, zet Zorg en Zekerheid in haar regio in op multidisciplinaire samenwerking, zowel op regionaal niveau als op wijkniveau (figuur 1).

De regio van Zorg en Zekerheid kent multidisciplinaire regio-organisaties, waar naast paramedici ook andere eerstelijnsdisciplines zijn aangesloten zoals huisartsen en apotheken. Dit vertaalt zich ook door op wijkniveau. Wij faciliteren de organisatie & infrastructuur van de zorg voor deze organisaties en participeren waar nodig. (zie tevens: zorginkoopbeleid huisartsenzorg en zorginkoopbeleid multidisciplinaire zorg). De komende tijd richten wij ons op de aansluiting van de wijkverpleging en de verbinding met het sociaal domein. 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 wijksamenwerkingsverbanden 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 aan te haken bij regionale multidisciplinaire ontwikkelingen. Inmiddels zijn de vijf grootste paramedische beroepsgroepen redelijk tot goed georganiseerd en zal dit de komende jaren verder versterkt worden. In lijn met de toekomstvisie is het belangrijk dat de paramedische beroepsgroepen (individueel dan wel gezamenlijk als paramedisch platform) regionaal steeds beter aansluiting gaan vinden bij de beweging van de multidisciplinaire regio-organisaties, de VVT-sector en het sociale domein naar Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV) en hechte wijkverbanden conform de visie eerstelijnszorg. Zie tevens: Zorginkoopbeleid Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden.

4 Wat zijn de focuspunten vanuit de zorginkoop paramedische zorg?

4.1 Focus: Regionale partnerships

De afgelopen twee jaar zijn er vanuit het regionale partnership fysiotherapie diverse projecten en pilots opgezet met als doel de zorg beter te organiseren in de eerste lijn en/of huisartsen beter te ondersteunen. Komende jaren zullen we de huidige projecten en pilots evalueren en bij succes verder opschalen. Tevens willen we hier nieuwe projecten aan toevoegen. We zullen onderzoeken of we dit kunnen uitbreiden naar de overige paramedische beroepsgroepen. Hierbij valt te denken aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg of aan de rol van digitale zorg/e-health of AI. Vanaf 2026 zijn we bijvoorbeeld regio breed gestart met een pilot voor digitale dieetzorg bij mensen met niet-complexe diabetes mellitus type 2.

4.2 Focus: Experiment fysio-/oefentherapeutische zorg bij COPD

Binnen de fysiotherapie en oefentherapie vindt de bekostiging plaats via een fee-for-service bekostiging, waarbij de zorgaanbieder een vergoeding ontvangt per behandeling. In het advies 'Passende bekostiging van eerstelijns fysiotherapie en oefentherapie' stelt de NZa dat de huidige bekostiging van eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg passende zorg suboptimaal ondersteunt.

Vanaf 2025 geldt voor volwassen patiënten met COPD in stadium II of hoger van de GOLD Classificatie, geen maximum meer op het aantal behandelingen. Hierdoor wordt het mogelijk om te experimenteren met een andere bekostigingsvorm. Het doel van het experiment is om te onderzoeken of bundelbekostiging leidt tot meer passende fysio- en oefentherapeutische zorg in termen van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor patiënten met COPD.

Landelijk wordt er gesproken over een mogelijke start van dit experiment en over de wijze waarop. Zorg en Zekerheid volgt de landelijke ontwikkelingen over het COPD-experiment omtrent de bundelbekostiging op de voet en streeft ernaar zich hierbij aan te sluiten, wanneer besloten wordt dat zorgverzekeraars hieraan deelnemen. Dit kan betekenen dat deze zorg ingekocht zal worden bij een beperkt aantal praktijken dat is aangesloten bij het experiment en/of dat selectieve inkoop van toepassing zal zijn. Naast het experiment blijven we de ‘reguliere’ COPD-zorg vergoeden zoals we dat in 2026 ook doen.

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 de volgende minimum- en kwaliteitseisen:

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen fysiotherapie

Basisvoorwaarden

Wij passen gedifferentieerde zorginkoop toe voor fysiotherapie. De onderstaande basisvoorwaarden gelden voor alle tariefgroepen (zie ‘differentiatievoorwaarden’ op de volgende pagina voor aanvullende voorwaarden per tariefgroep) van de zorgovereenkomst 2027-2028.

- Alle fysiotherapeuten binnen de praktijk zijn BIG-geregistreerd.

- Alle fysiotherapeuten binnen de praktijk hebben een geldige kwaliteitsregistratie 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 praktijk heeft een waarde voor de landelijke uniforme behandelindex die niet hoger is dan 150.
- 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 kent voor de zorgovereenkomst 2027-2028 drie tariefgroepen voor fysiotherapie (A,B,C). Via tariefdifferentiatie belonen wij zorgaanbieders voor het leveren van doelmatige zorg en de extra inspanningen en investeringen op het gebied van kwaliteit. De differentiatievoorwaarden gelden aanvullend 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 om de tariefgroep van uw zorgovereenkomst aan te passen per 1 januari 2028. Indien u meent dat u in aanmerking komt voor een hogere tariefgroep in contractjaar 2028, dan kunt u hiervoor tot uiterlijk 1 november 2027 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 2028. 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	C	B	A
Doelmatigheid van zorg	≤150	≤ ~~index 85e percentiel~~ 122	≤ ~~index 70e percentiel~~ 111
Samenwerken in de regio	Geen aanvullende eisen	Praktijk is aangesloten bij een monodisciplinair of paramedisch samenwerkingsverband dat voldoet aan de beschreven voorwaarden in bijlage 1 (Voor regio Zorg en	Praktijk is aangesloten bij een monodisciplinair of paramedisch samenwerkingsverband van fysiotherapeuten dat voldoet aan de beschreven voorwaarden in bijlage 1 (Voor regio Zorg en Zekerheid geldt: FZA, FZH of VFL).

		Zekerheid geldt: FZA, FZH of VFL).	
Registratie Praktijkregister van Stichting Keurmerk Fysiotherapie	Geen aanvullende eisen	Geen aanvullende eisen	Ja
Data aanlevering aan Landelijke Database Fysiotherapie of Landelijke Database Keurmerk	Geen aanvullende eisen	Ja	Ja
Eerdere zorgovereenkomst Zorg en Zekerheid in 2026	Geen aanvullende eisen	Ja	Ja

5.2 Minimum- en kwaliteitseisen oefentherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie en huidtherapie

- Alle therapeuten hebben (ook voor de betreffende specialisatie) een geldige kwaliteitsregistratie 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.

Differentiatievoorwaarden logopedie

Voor logopedie passen wij gedifferentieerde inkoop toe 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, bij nieuwe praktijken die een zorgovereenkomst aanvragen voor 2027, 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 tijdens de looptijd van de zorgovereenkomst verloopt. Om recht te doen aan beide situaties passen wij de zorgovereenkomsten op één peilmoment aan: 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

De preventieve voetzorg wordt ingekocht bij podotherapeuten en registerpodologen die aan de onderstaande criteria voldoen:

- Binnen de praktijk is minimaal één podotherapeut of registerpodoloog 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 registerpodologen binnen de praktijk zijn kwaliteitsgeregistreerd in het register voor Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg (KABIZ) en deze registratie is opgenomen in het Vektis AGB-register.
- Alle zorgaanbieders binnen de praktijk werken met een elektronisch patiëntendossier, waarmee zij kunnen voldoen aan de richtlijn dossiervorming dan wel het beroepscompetentieprofiel van de beroepsorganisatie.
- Alle zorgaanbieders ingezet voor de zorg verlenen de zorg volgens de richtlijnen van de beroepsorganisatie.
- U beschikt over een praktijkruimte die voldoet aan de inrichtingseisen die de beroepsorganisatie stelt.

5.4 Minimum- en kwaliteitseisen eerstelijns paramedische zorg in 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 hoofdstukken beschrijven 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. Deze aansluiting is middels de betreffende erkenning zichtbaar in het Vektis AGB-register.

Algemene diensten of activiteiten ten behoeve van zorg aan mensen met Parkinson (adz-ondersteuning van Parkinsonzorg) wordt via representatie voor het jaar 2027 ingekocht bij ParkinsonNet.

Claudicatio intermittens en COPD

Van toepassing op: fysiotherapie en oefentherapie

Zorg en Zekerheid koopt fysiotherapie en oefentherapie bij claudicatio intermittens en COPD 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 doen aan dataverzameling, monitoring en continue kwaliteitsverbetering. Zij bieden onze verzekerden de meest effectieve zorg, passend bij hun aandoening en zorgvraag. Deze aansluiting is middels de betreffende erkenning zichtbaar in het Vektis AGB-register.

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. Dit is middels de betreffende kwalificatie zichtbaar in het Vektis AGB-register.
Voor oefentherapie maakt dit reeds onderdeel uit van de zorgovereenkomst 2026-2028.
Voor fysiotherapie zal dit onderdeel uitmaken van de nieuwe zorgovereenkomst 2027-2028.

Coulance

Van toepassing op: fysiotherapie en oefentherapie

Algemeen

Wanneer een behandelaar gedurende een langere periode afwezig is in verband met langdurige ziekte of zwangerschap, dan bestaat de mogelijkheid om voor deze periode toestemming aan te vragen, zodat verzekerden die reeds onder behandeling zijn bij deze praktijk onder behandeling kunnen blijven. Dit kan onder voorwaarden en hiervoor kunt u vooraf het aanvraagformulier op onze website invullen.

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 2027- 2028, 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 oefentherapiepraktijken 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. Dit is middels de betreffende kwalificatie (0483/0722) zichtbaar in het Vektis AGB-register.
- Indien er voor deze specifieke beweeginterventies een landelijk register beschikbaar is, dan staan de uitvoerende behandelaren hierin geregistreerd.
- De praktijk is aangesloten bij de regionale ketenaanpak valpreventie en handelt volgens de afspraken die daar zijn gemaakt.

Voor oefentherapie maakt dit reeds onderdeel uit van de zorgovereenkomst 2026-2028.
Voor fysiotherapie zal dit onderdeel uitmaken van de nieuwe zorgovereenkomst 2027-2028.

5.7 Experimenten

Voor de inkoop van experimenten en facultatieve prestaties gelden maatwerk afspraken. Een voorbeeld hiervan is het mogelijke COPD-experiment voor de fysio- en oefentherapie als beschreven in hoofdstuk 4.2.

5.8 Aanbod van zorgovereenkomsten

- Reeds gecontracteerde zorgaanbieders die voldoen aan de gestelde eisen bieden wij een zorgovereenkomst voor 2027 aan, tenzij anders benoemd in het (Algemeen) zorginkoopbeleid.
- Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders die een verzoek tot een zorgovereenkomst hebben, beoordeelt Zorg en Zekerheid dit verzoek 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.

Zorg en Zekerheid maakt onderscheid tussen verschillende zorgovereenkomsten. In onderstaande tabel leest u voor welke zorgovereenkomst u mogelijk in aanmerking komt.

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

5.9 Aanvragen zorgovereenkomst

Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor een zorgovereenkomst, dan kunt u uw aanvraag indienen via het aanvraagformulier op onze website. Indien de aanvraag compleet is en wordt goedgekeurd, dan krijgt u:

- bij een aanvraag in 2026 voor 2027 per 1 januari 2027 een zorgovereenkomst aangeboden;
- bij een aanvraag in 2027 voor 2027 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.

5.10 Voorbehoud sluiten zorgovereenkomst

Zorg en Zekerheid behoudt zich in alle gevallen het recht voor om voor haar moverende redenen geen zorgovereenkomst aan te gaan met een zorgaanbieder, dan wel bepaalde onderdelen of prestaties van een zorgovereenkomst niet af te sluiten met een zorgaanbieder.

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 voetzorg). 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 2027 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit paramedische zorg
1 april 2026	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl
September 2026	Aanbieden zorgovereenkomsten aan zorgaanbieders
11 november 2026	Uiterste datum van ondertekening door zorgaanbieder in het Zorginkoopportaal van VECOZO
12 november 2026	Informeren van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid
Gedurende heel 2026 en 2027	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 2027 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	≤ ~~index 85e percentiel~~ 122	≤ ~~index 70e percentiel~~ 111

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 andere zorgaanbieders van fysiotherapie.

Wij hanteren voor 2027 de landelijke behandelindex over 2025. 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 70e percentiel van de behandelindex als maximale norm voor deze tariefgroep. Voor een zorgovereenkomst met tariefgroep B hanteren wij de waarde die hoort bij het 85e 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 85e 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. De tariefgroep waar de praktijk uiteindelijk in terechtkomt, wordt bepaald door het totaalbeeld op basis van alle criteria vermeld in tabel 1 in hoofdstuk 5.1.

2. 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 of paramedisch samenwerkingsverband dat voldoet aan de onderstaande voorwaarden (Voor regio Zorg en Zekerheid geldt: FZA, FZH of VFL).	Zorgaanbieder is aangesloten bij een monodisciplinair of paramedisch samenwerkingsverband dat voldoet aan de onderstaande voorwaarden (Voor regio Zorg en Zekerheid geldt: FZA, FZH of VFL).

In hoofdstuk 3.2 beschrijven we de meerwaarde die volgt uit een regionaal 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. We willen samen met zorgaanbieders nadenken over hoe de zorg doelmatiger, slimmer en efficiënter kan worden georganiseerd. Een belangrijke basis hiervoor is een goede organisatie en mandatering 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. Middels het hanteren van dit criterium voor de zorgovereenkomst met tariefgroep A en B willen we de monodisciplinaire organisatie van fysiotherapiepraktijken verder 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 of paramedisch samenwerkingsverband. Voor dit samenwerkingsverband moet tenminste het volgende gelden:

- De omvang van het samenwerkingsverband bestaat uit minimaal 100 (fysio)therapeuten.
- De werkzaamheden van het samenwerkingsverband omvatten het verbeteren van de zorg zowel mono- als multidisciplinair.
- De werkzaamheden van het samenwerkingsverband 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.
- Het samenwerkingsverband is een juridische entiteit (met eigen rechtspersoonlijkheid)
- Het samenwerkingsverband vertegenwoordigt de beroepsgroep(en) in de regio.

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

- Gespecialiseerde fysiotherapie als aantekeningen of verbijzonderingen.
- Gespecialiseerde netwerken als heup-/knie-/schoudernetwerk.
- Regionale ketenaanpakken als valpreventie of de gecombineerde leefstijlinterventie
- Landelijke ketens of netwerken zoals ZorgTopics, Fys'Optima, 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'.

3. Registratie in het Praktijkregister van Stichting Keurmerk Fysiotherapie

Voor het criterium Registratie in het Praktijkregister van Stichting Keurmerk Fysiotherapie‘ vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 5:

Tabel 5

C	B	A
Geen aanvullende eisen	Geen aanvullende eisen	Ja

Registratie Praktijkregister van stichting Keurmerk Fysiotherapie

Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) 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 SKF voldoen praktijken aantoonbaar aan eisen die worden gesteld op het gebied van kwaliteitsborging en verbetering, patiënttevredenheid, dataverzameling, monitoring en benchmarking. Zie voor meer informatie de website van Stichting Keurmerk Fysiotherapie. Het label ‘Keurmerk’ biedt volgens ons garanties voor zowel de procesmatige aspecten binnen de praktijk als voor de kwaliteit van zorg. Het aspirant lidmaatschap van SKF voldoet niet voor dit criterium.

HKZ-certificering

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).

4. Aanleveren gegevens aan de landelijke database

Het aanleveren van behandel- en uitkomstgegevens door fysiotherapeuten aan de Landelijke Database Fysiotherapie of Landelijke Database Keurmerk is essentieel om de kwaliteit, doelmatigheid en transparantie van zorg inzichtelijk te maken. Door systematische dataverzameling kunnen behandelresultaten worden vergeleken, verbeterd en onderbouwd met objectieve informatie. Dit draagt bij aan continue kwaliteitsverbetering en passende zorg.

Voor het criterium ‘Aanleveren gegevens aan landelijke database’ vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 6:

Tabel 6

C	B	A
Geen aanvullende eisen	Ja	Ja

5. Eerdere zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid in 2026

Voor het criterium ‘eerdere zorgovereenkomst met Zorg en Zekerheid in 2026’ vindt u de voorwaarden per tariefgroep in tabel 7:

Tabel 7

C	B	A
Geen aanvullende eisen	Ja	Ja

Wij hechten waarde aan een duurzame relatie met onze zorgaanbieders. Voor een zorgovereenkomst met tariefgroep A en B geldt dat de praktijk in 2026 een zorgovereenkomst heeft voor fysiotherapie met Zorg en Zekerheid.