

Paramedische zorg 2026

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Paramedische zorg	2
1 Visie van CZ groep op de paramedische zorg	3
1.1 Ontwikkeling en maatschappelijk opgave	3
1.2 Visie op de sector	3
2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria	4
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026	4
2.2 Inhoudelijk beleid	5
2.3 Diëtetiek	9
2.4 Ergotherapie	10
2.5 Fysiotherapie	12
2.6 Huidtherapie	14
2.7 Logopedie	15
2.8 Oefentherapie	17
2.9 Voetzorg	19
3 Proces contractering 2026	20
3.1 Tijdpad	20
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	20
3.3 Het aanbod is beperkt geldig	20
3.4 Bereikbaarheid	21
Bijlagen	22
Bijlage 1 Inrichtingseisen paramedische zorg	22
Bijlage 2 Voorwaarden voor een netwerk	23
Bijlage 3 Voorwaarden voor een praktijkkwaliteitsregister	25
Bijlage 4 Voorwaarden module ergotherapie	27
Bijlage 5 Voorwaarden modules fysiotherapie	28
Bijlage 6 Voorwaarden module logopedie	31
Bijlage 7 Voorwaarden modules oefentherapie	32

Paramedische zorg

Zorginkoopbeleid

laatste update 31-3-2025

Voorwoord

De zorg staat onder druk en dat zal de komende jaren zo blijven. We willen er met elkaar voor zorgen dat de zorg voor onze verzekerden toegankelijk en betaalbaar is, terwijl de kwaliteit op peil blijft. Hierin zien we ook een rol weggelegd voor de paramedicus. Die kan bijvoorbeeld de huisarts of de medisch specialist ontlasten. Ook zien we mogelijkheden om taken van de paramedicus te verschuiven naar zelfzorg (de nuldlijn). Digitale oplossingen kunnen bijdragen aan het verplaatsen, ontlasten of (deels) vervangen van de zorg.

Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep) met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het zorginkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Indien er een reden voor aanpassing aanwezig is, geven wij dit duidelijk en met redenen omkleed aan. De aanpassingen zullen dan zo spoedig mogelijk gepubliceerd worden. Als er zich situaties voordoen waarin dit zorginkoopbeleid niet voorziet, dan heeft CZ groep de mogelijkheid om zelfstandig, aan de hand van de stand van zaken, te bepalen hoe daarmee om wordt gegaan.

1 Visie van CZ groep op de paramedische zorg

1.1 Ontwikkeling en maatschappelijk opgave

De uitdagingen in de zorg vragen om passende zorg

De houdbaarheid van de zorg staat onder druk en dat zal de komende jaren zo blijven. Daarom vinden we het belangrijk om er met elkaar voor te zorgen dat de zorg voor onze verzekerden toegankelijk en betaalbaar blijft, terwijl de kwaliteit op peil wordt gehouden. Wij zetten ons in voor passende zorg, zorg die waardegedreven is, die samen met en rondom de patiënt tot stand komt, die op de juiste plek plaatsvindt en die gaat over gezondheid en kwaliteit van leven in plaats van over ziekte. Als we niets doen, dan wordt de zorgvraag onbeheersbaar, onder meer door de vergrijzing. We zullen dus belangrijke en moeilijke keuzes moeten maken.

1.2 Visie op de sector

Zorgverschuiving en digitale zorgoplossingen

We zien hierbij ook een rol weggelegd voor de paramedicus. Die kan bijvoorbeeld de huisarts of de medisch specialist ontlasten. Verder zien we mogelijkheden om taken van de paramedicus te verschuiven naar zelfzorg (de nuldelijn). De zelfredzaamheid van de patiënt bij minder complexe (zorg)vragen is cruciaal. Digitale zorgoplossingen kunnen bijdragen aan het verplaatsen, ontlasten of (deels) vervangen van de zorg. Zo kan de paramedicus de vrijgekomen tijd inzetten voor patiënten met complexe(re) zorgvragen. Hetzelfde geldt voor de huisarts en de medisch specialist.

Complexe(re) zorgvragen vragen om (meer) specialistische zorg

Voor complexe(re) zorgvragen kan specialistische zorg nodig zijn. We kopen daarom niet alle zorg bij alle zorgverleners in, maar doen dat selectief voor bepaalde aandoeningen of zorgvragen. Dat doen we zodat verzekerden direct bij de juiste zorgverlener terechtkomen, waardoor de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk wordt benut. De zorg moet daarvoor zijn ingericht volgens de principes van passende zorg.

We vinden het belangrijk dat er een goede triage plaatsvindt en dat verwijzers weten welke zorgverleners bekwaam zijn, zodat een patiënt deze passende zorg ook kan krijgen. Daarbij werken zorgverleners met de juiste competenties samen. Zij maken de kwaliteit van hun zorg inzichtelijk en behandelen voldoende patiënten. Om deze zorg goed op elkaar af te kunnen stemmen, is het belangrijk dat zorgverleners zich verenigen in een netwerk of samenwerkingsverband. Wij geloven in deze landelijk georganiseerde netwerkzorg om te komen tot meer samenhangende zorg en ondersteuning voor mensen met een specifieke aandoening. Zo bereiken we een betere kwaliteit van zorg en gezondheidswinst voor de patiënt en gaan we zo efficiënt mogelijk om met de beschikbare capaciteit. Dat laatste heeft een gunstig effect op de premie voor de zorgverzekering, waarmee we een bijdrage leveren aan de houdbaarheid van de zorg.

Samen aan de slag

Samen met zorgaanbieders willen we stappen zetten om deze uitdagingen aan te pakken. We staan daarbij open voor goede ideeën. De komende jaren willen we -in eerste instantie in onze kernregio's- extra ondersteuning bieden om te komen tot een integraal zorgaanbod om zo de toegankelijkheid van zorg te kunnen borgen voor onze verzekerden. Heeft u een initiatief dat hieraan bijdraagt? Neem dan contact met ons op via het [contactformulier](#).

2 Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2026

Samen werken we aan toekomstbestendige paramedische zorg voor onze verzekerden: zorg die toegankelijk, betaalbaar én van goede kwaliteit is. Zorgverleners die zich verder specialiseren, faciliteren wij daarin en we stimuleren onze verzekerden om naar hen toe te gaan. Dat geldt ook voor praktijken die voorop willen lopen in regionale samenwerking, kwaliteitsontwikkeling en transparantie.

Om onze verzekerden op korte en lange termijn de beste zorg te kunnen bieden en om zorgaanbieders stabiliteit te geven in hun praktijkvoering, werken we met meerjarige overeenkomsten.

2.1.1 Belangrijkste wijzigingen in het zorginkoopbeleid voor 2026

- Voor *huidtherapie* en *voetzorg* hanteren we vanaf 2026 een overeenkomst met een looptijd van maximaal drie jaar.
- Bij *fysiotherapie* is de naamgeving van de individuele registers gewijzigd.
- Bij *ergotherapie* zijn de voorwaarden voor het addendum Handspalken toegevoegd.
- De voorwaarden voor het addendum *Diëtetiek* als onderdeel van ketenzorg zijn toegevoegd.
- Bij *logopedie* is de ondergrens bijgesteld van de behandelindex voor de module Extra.

2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

- Voor de overeenkomsten *huidtherapie* en *voetzorg* sluiten wij ons aan bij de inrichtingseisen van de beroepsvereniging.
- Bij *logopedie* is de ondergrens (48) van de behandelindex voor de module Extra twee standaarddeviaties.

2.2 Inhoudelijk beleid

2.2.1 Toegankelijkheid van zorg

De toegankelijkheid van de zorg lijkt steeds meer onder druk te staan. Daarom moeten we met elkaar vaststellen wanneer iemand een wachtende/zorgzoekende is, of er dan sprake is van wachtlijsten en zo ja, waar, voor welke doelgroepen en hoe lang. Daarna kunnen we samen op zoek gaan naar oplossingen. Uit een eerste inventarisatie lijkt er onder meer sprake van 'wenswachtenden'. Ook is er nauwelijks transparantie over wachtlijsten en staan verzekerden bij meerdere praktijken op een wachtlijst. Het is daarom belangrijk dat zorgaanbieders met een wachtlijst hier transparant over zijn richting CZ groep en onze verzekerden.

Om de paramedische zorg toekomstbestendig te maken en te houden, is een goede triage cruciaal. Daaruit volgt of de patiënt zelf aan de slag kan gaan (zelfzorg) of dat die daadwerkelijk door een zorgverlener behandeld moet worden (al dan niet blended). Niet voor elke patiënt hoeft namelijk direct een behandeltraject gestart te worden. Bij acute klachten is het mogelijk voldoende om de patiënt gerust te stellen en gericht advies te geven, zodat er een natuurlijk herstel volgt. Bij patiënten die in behandeling zijn, is het belangrijk om regelmatig het nut en de noodzaak van doorbehandelen vast te stellen. Is die noodzaak er niet meer? Dan wordt het behandeltraject beëindigd. Het is ook goed om te kijken of en op welke manier digitale zorgoplossingen een rol kunnen spelen in het verplaatsen of (deels) vervangen van zorg(processen). Zo houden we een passend zorgaanbod voor onze verzekerden, nu en in de toekomst. We kijken graag samen met partijen hoe we dit het beste verder vorm kunnen geven. Kansrijke initiatieven willen we inbedden in de reguliere zorg.

Wachttijden

Iedere zorgaanbieder streeft ernaar om eventuele wachttijden voor de behandeling tot een minimum te beperken. Als er toch sprake is van een wachttijd, dan bedraagt de tijd tussen het maken van de afspraak en de behandeling maximaal een week, voor zover dit niet conflicteert met de geldende zorginhoudelijke richtlijn(en) en de wens van de verzekerde. Conform de regeling Transparantie zorgaanbieders van de NZa maakt de zorgaanbieder de wachttijden inzichtelijk, bij voorkeur op diens website. Heeft de zorgaanbieder een wachtlijst, dan meldt hij/zij dit bij CZ groep.

Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg. Daarnaast vindt u in de Gezamenlijke ambities zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025 de afspraken die we op ZN-niveau hebben gemaakt om effectieve digitale zorg veilig en betrouwbaar op te schalen.

2.2.2 Kosten van zorg

Door de toenemende druk op de zorg en de bijbehorende kosten blijven we met elkaar voor een grote uitdaging staan: het toegankelijk én betaalbaar houden van (paramedische) zorg die van goede kwaliteit is. Alle partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in en alleen samen kunnen we hiervoor zorgen. We moeten dus met elkaar kritischer zijn of zorg noodzakelijk is, wát we aan zorg leveren, wáár dat gebeurt, door wie en op welke manier. Zo kan de paramedicus mogelijk een deel van de zorg overnemen die nu in het ziekenhuis of bij de huisarts plaatsvindt om de andere partijen te ontlasten. Daarnaast is een verschuiving nodig van minder complexe paramedische zorg naar zelfzorg (nuldelijns zorg).

2.2.3 Kwaliteit van zorg

We willen dat elke verzekerde die zorg nodig heeft een weloverwogen keuze kan maken voor een zorgaanbieder. Daarvoor is transparantie nodig over de kwaliteit van de zorg. De afgelopen jaren zijn daarvoor al mooie stappen gezet met bijvoorbeeld de PREM, de MDS, netwerkzorg en de praktijk(kwaliteits)registers. Door deze inzichten een plek te geven in de dagelijkse praktijkvoering, zijn de medewerkers continu bezig met leren en verbeteren. We waarderen hoe het veld zulke initiatieven omarmt en er breder mee aan de slag gaat. Laten we dat de komende jaren behouden.

2.2.4 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars willen we – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het gehele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ3.0) ^[1], die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgverzekeraars en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ3.0. Als zorgverzekeraars zorgen we voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkst vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen. Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026. Meer informatie hierover kunt u vinden via [ZN-website](#), dossier Duurzaamheid, onderwerp CSRD.

De zorgverzekeraars willen bijdragen aan het verlagen van de klimaat- en milieu impact van de zorg. Dit doen we door, naast verduurzaming van de eigen bedrijfsvoering, zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen door in gesprek te gaan en samen naar initiatieven en oplossingen te zoeken. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om bij te dragen aan het realiseren van de doelen van de Green Deal Duurzame zorg 3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie; van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in hun jaarverslag of duurzaamheidsverslag rapporteren over hun duurzaamheidsprestaties voor zover beschikbaar bij de zorgaanbieder;
- aantoonbaar voortgang boeken op de uitvoering van het mobiliteitsplan ^[2] gericht op terugdringen CO₂-emissie ten gevolge van vervoerbewegingen van medewerkers via de beschikbare rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit ^[3] (alleen van toepassing bij zorgaanbieders met meer dan 100 fte).

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en Groene Zorgalliantie (GZA).

¹ *Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0).*

² *Mobiliteitsplan, zoals opgenomen in de GDDZ 3.0 artikel 4.2.e*

³ *Rapportageverplichting werkgebonden personenmobiliteit | RVO.nl*

2.2.5 Transformatie en samenwerking

2.2.5.1 Visie op regionale samenwerking

Om de uitdagingen binnen de zorg het hoofd te kunnen bieden, is een transformatie van de zorg nodig. Een deel daarvan vindt plaats in instellingen en die faciliteren we onder andere met inkoopafspraken. Toch kunnen we lang niet alle uitdagingen op dat niveau aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. Voor de problemen met de toegankelijkheid van de zorg is bijvoorbeeld een gezamenlijke oplossing nodig. De regioplannen uit 2023 bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Deze samenwerking is niet nieuw: we zijn al meer dan 10 jaar geleden begonnen met intensieve regionale samenwerkingen in Limburg en Zeeland. Ook hebben we inmiddels 5 jaar ervaring met het vormen van duurzame coalities met zorginstellingen. Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden en vormen we waar nodig grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. We richten ons daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op passende zorg, digitale (zelf)zorg en een herinrichting van waar en wanneer zorg geleverd wordt.

Samenwerking in regio's en coalities gaat niet vanzelf. Het vergt wederzijds commitment voor de strategie in de regio, de uitvoering van de plannen en de randvoorwaarden. Met ons Duurzaam Transformatiemodel en de coalitieaanpak stimuleren en faciliteren we een optimale samenwerking.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bereiken. We hebben ook de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en vooral de inwoners van de regio's keihard nodig. Deze veranderingen raken iedereen, direct of indirect. Juist daarom vinden we dat alle partijen moeten aanhaken bij de regionale aanpak.

2.2.5.2 Integraal Zorgakkoord en transformatiemiddelen

Het is een enorme uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De urgentie is hoog en er zijn fundamentele transformaties nodig. Daarom hebben zorgpartijen eind 2022 het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten met afspraken die moeten bijdragen aan deze opgave.

In totaal is er € 2,8 miljard beschikbaar voor transformaties in de regio. In 2023 zijn in elke regio regiobeelden en regioplannen opgesteld. Die laten een gezamenlijk beeld zien van de belangrijkste opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze opgaven oppakt en op welke manier. Samenwerkende partijen kunnen nog steeds plannen indienen die een substantiële bijdrage leveren aan deze uitdaging: hoe kunnen we met een gelijkblijvende inzet van zorgverleners en binnen de financiële kaders antwoord geven op de groeiende zorgvraag?

Deze plannen kunnen worden ingediend bij de coördinerend zorgverzekeraar in de regio (CZ is dat voor de regio's Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Haaglanden en Zuid-Limburg). De plannen worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

2.2.6 Levensbeschouwing

Iemands levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop diegene in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. CZ groep vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder daar bij de invulling van de zorgvraag zo veel mogelijk rekening mee houdt.

2.2.7 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2026 met CZ groep komt de zorgaanbieder:

- die in staat van faillissement of van liquidatie verkeert, wiens werkzaamheden zijn gestaakt, jegens wie een surseance van betaling of een akkoord geldt of die in een andere vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die voorkomt in de op hem van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- wiens faillissement of liquidatie is aangevraagd of tegen wie een procedure aanhangig is gemaakt van surseance van betaling of akkoord, of een andere soortgelijke procedure die voorkomt in van toepassing zijnde wet- of regelgeving van een lidstaat van de EU;
- die niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan ten aanzien van de betaling van zijn belastingen overeenkomstig de wettelijke bepalingen van het land waar hij is gevestigd of van Nederland;
- die zich schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de inlichtingen die voor de overeenkomst (kunnen) worden verlangd, of de voor de overeenkomst relevante inlichtingen niet heeft verstrekt;
- waarbij een integriteitsonderzoek beletselen oplevert.

2.2.8 Nieuwe contractant

Een nieuwe contractant voor 2026 is een zorgaanbieder die in 2025 geen overeenkomst met ons heeft voor de zorgsoort waarvoor hij in aanmerking wil komen. Is dit op uw praktijk van toepassing en wilt u een overeenkomst voor 2026 met ons afsluiten? Vul dan het [contactformulier](#) op onze website in. Op het moment van de aanvraag én gedurende de looptijd van de overeenkomst moet u aantoonbaar voldoen aan de minimumeisen voor de betreffende zorgsoort.

De ingangsdatum van de overeenkomst ligt altijd in de toekomst en is de eerste dag van een kwartaal. In 2026 kan de overeenkomst dus ingaan op 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober.

2.2.9 Visie van CZ groep op het betrekken van verzekerden en patiënten bij het zorginkoopbeleid

We krijgen beter inzicht in de wensen en behoeften van onze verzekerden dankzij patiëntervaringen, de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorginkoopbeleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u op onze [website](#).

2.2.10 Adz-ondersteuning van Parkinsonzorg

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 (2024-2026). 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.

2.3 Diëtetiek

CZ groep hanteert voor diëtetiek een vierjarige overeenkomst voor de periode 2023-2026. Heeft u met ons een overeenkomst gesloten voor 2025? Dan bieden we u geen nieuwe overeenkomst aan voor 2026, omdat de bestaande overeenkomst nog doorloopt. Aanvullend op deze overeenkomst kan het addendum Diëtetiek als onderdeel van ketenzorg worden afgesloten. Wilt u dit addendum met ons afsluiten? Meld dit dan via het [contactformulier](#).

Nieuwe contractanten krijgen in 2026 een overeenkomst met een maximale duur van één jaar. De inkoopvoorwaarden voor diëtetiek zijn onveranderd ten opzichte van voorgaande jaren.

Minimumeisen voor de overeenkomst diëtetiek

- Voor de overeenkomst diëtetiek komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
 - de persoon die rechtsgeldig de titel diëtist mag voeren op grond van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut', en die voor eigen rekening en risico diëtetiek verleent;
 - de door CZ groep gecontracteerde ergotherapeut, fysiotherapeut, huidtherapeut, logopedist, oefentherapeut of podotherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die één of meerdere diëtisten in de praktijk/instelling heeft werken;
 - de instelling die voldoet aan de eisen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en waarbij het verlenen van eerstelijns diëtetiek zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) de kernactiviteit is.
- De diëtisten die de diëtetiek verlenen, hebben de status 'kwaliteitsgeregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- De diëtisten die zorg leveren aan onze verzekerden met de ziekte van Parkinson, zijn aangesloten bij ParkinsonNet.
- De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die voldoen aan onze praktijkinrichtingseisen (zie bijlage 1).
- De zorgaanbieder spant zich maximaal in om patiëntervaringen te meten. Het instrument inclusief werkinstructie dat hiervoor gehanteerd moet worden, is gepubliceerd op de [website](#) van het Programma Kwaliteit van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Op www.cz.nl/zorgaanbieder vindt u meer informatie over de PREM Paramedische zorg, waaronder een overzicht van de mogelijke meetbureaus.
- De zorgaanbieder voldoet aan alle eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Minimumeisen voor het addendum Diëtetiek als onderdeel van ketenzorg

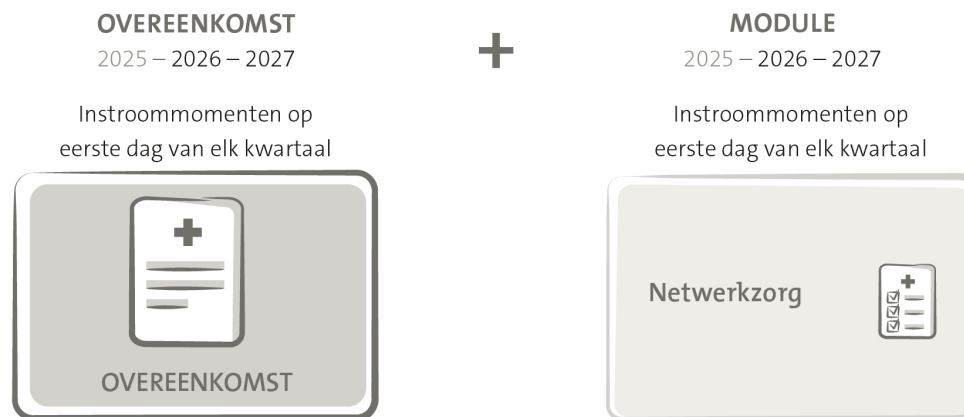
In principe maakt diëtetiek, zowel inhoudelijk als financieel deel uit van ketenzorg. Dit geldt voor verzekerden met Diabetes Mellitus type 2, COPD, Astma, CVRM (dat bestaat uit: Zeer Hoog Risico (ZHR) en Hoog Risico (HR)). Slechts voor de situatie dat dit niet het geval is, dus in de regio's waarbij de preferente verzekeraar geen integrale financiering heeft afgesproken voor ketenzorg, kopen wij diëtetiek dat deel uitmaakt van ketenzorg apart in. We hanteren hierbij een apart addendum als aanvulling op de overeenkomst. Dit geldt nadrukkelijk niet voor de regio's waar CZ de preferente verzekeraar is. Voor dit addendum gelden de volgende minimumeisen:

- De zorgaanbieder heeft met CZ groep een overeenkomst gesloten voor eerstelijns diëtetiek.
- De zorgaanbieder verleent diëtetiek als onderdeel van ketenzorg, waarbij géén sprake is van integrale financiering en kan dit inzichtelijk maken aan CZ groep als wij daarom vragen.
- De zorgaanbieder is in het AGB-register van Vektis gekoppeld aan minimaal één ketenzorgorganisatie.

2.4 Ergotherapie

CZ groep hanteert voor ergotherapie een driejarige overeenkomst voor de periode 2025-2027. Aanvullend daarop kunt u de module Netwerkgorg en het addendum Handspalken afsluiten. De voorwaarden voor de module Netwerkgorg vindt u in bijlage 4. De voorwaarden voor het addendum Handspalken vindt u verderop in dit artikel.

Overeenkomst ergotherapie met module



De ingangsdatum van de overeenkomst, de module en het addendum is altijd de eerste dag van een kwartaal. Dit betekent dat de overeenkomst, de module en het addendum in 2026 in kunnen gaan per 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober. Deze documenten worden niet met terugwerkende kracht toegekend. De einddatum van de module en het addendum is gelijk aan die van de overeenkomst, mits de zorgaanbieder jaarlijks voldoet aan de voorwaarden.

Heeft u met ons een overeenkomst gesloten voor 2025? Dan bieden we u geen nieuwe overeenkomst aan voor 2026, omdat de bestaande overeenkomst nog doorloopt.

In 2025 beoordelen we of uw praktijk aan de voorwaarden voor de module Netwerkgorg heeft voldaan. Als dat het geval is, blijft de module in 2026 van kracht. Heeft uw praktijk niet aan de voorwaarden voldaan? Dan is er in 2026 geen module van toepassing op uw praktijk. Wilt u de module of het addendum met ons afsluiten? Meld dit dan via het [contactformulier](#).

Nieuwe contractanten krijgen in 2026 een overeenkomst met een maximale duur van twee jaar. De inkoopvoorwaarden voor ergotherapie zijn onveranderd ten opzichte van 2025.

Minimumeisen voor de overeenkomst ergotherapie

Om in aanmerking te komen voor de overeenkomst, moet de zorgaanbieder aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimumeisen. De praktijk blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- Voor de overeenkomst ergotherapie komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
 - de persoon die rechtsgeldig de titel ergotherapeut mag voeren op grond van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut', en die voor eigen rekening en risico ergotherapie verleent;
 - de door CZ groep gecontracteerde diëtist, fysiotherapeut, huidtherapeut, logopedist, oefentherapeut of podotherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die één of meerdere ergotherapeuten in de praktijk/instelling heeft werken;
 - de instelling die voldoet aan de eisen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en waarbij het verlenen van eerstelijns ergotherapie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.
- De ergotherapeuten die de ergotherapie verlenen, hebben de status 'kwaliteitsgeregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).

-
- De ergotherapeuten die zorg leveren aan onze verzekerden met de ziekte van Parkinson, zijn aangesloten bij ParkinsonNet.
 - De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die minimaal voldoen aan de relevante wet- en regelgeving en aan de meest actuele praktijkrichtingseisen van Ergotherapie Nederland (EN).
 - De zorgaanbieder voldoet aan de eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Minimumeisen addendum Handspalken

Aanvullend op de overeenkomst ergotherapie kunt u het addendum Handspalken afsluiten. Dit addendum is bedoeld voor de werkzaamheden die horen bij het aanmeten en vervaardigen van handspalken, die worden ingezet als onderdeel van de behandeling om een pols-, vinger- of duimgewricht te stabiliseren, te ondersteunen en/of te corrigeren. Zonder dit addendum kunnen deze werkzaamheden niet in rekening gebracht worden, ook niet rechtstreeks bij de verzekerde. De vervaardiging en/of verstrekking van handspalken voor permanent gebruik of met een ander doel dan hiervoor beschreven, maakt geen deel uit van het addendum.

Om in aanmerking te komen voor het addendum Handspalken, moet de zorgaanbieder aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimumeisen. De zorgaanbieder blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- De zorgaanbieder werkt aantoonbaar samen met één of meerdere handchirurgen. Deze samenwerking is schriftelijk vastgelegd.
- Een handergotherapeut verleent de zorg. Dit is een ergotherapeut die geregistreerd is als handergotherapeut in het KP. Deze beschikt over een geldig Nederlands Certificaat Handtherapeut (CHT-NL).

2.5 Fysiotherapie

Voor fysiotherapie hanteren wij een driejarige basisovereenkomst voor de periode 2024-2026. Aanvullend daarop kunt u één of twee modules afsluiten. We hebben drie modules:

1. module Plus
2. module Netwerkzorg
3. module Transparantie

Alleen de module Netwerkzorg kan gecombineerd worden met een van de andere twee modules. Elke module heeft zijn eigen voorwaarden, die we verder hebben uitgewerkt in [bijlage 5](#).

De ingangsdatum van de overeenkomst en de modules is altijd de eerste dag van een kwartaal. Dit betekent dat de overeenkomst en de modules in 2026 in kunnen gaan per 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober. De overeenkomst en de modules worden niet met terugwerkende kracht toegekend. De einddatum van de modules is gelijk aan die van de overeenkomst, mits de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden.

Heeft u met ons een overeenkomst gesloten voor 2025? Dan bieden we u geen nieuwe overeenkomst aan voor 2026, omdat de bestaande overeenkomst nog doorloopt. Bevat de overeenkomst minimaal één module? Dan beoordelen wij in 2025 per module of uw praktijk aan de voorwaarden voldoet. Als dat het geval is, blijft de module ook in 2026 van kracht. Wilt u een module met ons afsluiten? Meld dit dan via het [contactformulier](#). Heeft uw praktijk niet voldaan aan de voorwaarden? Dan eindigt de module. De basisovereenkomst blijft dan wel van kracht, mits u aan de minimeisen voldoet.

Overeenkomst fysiotherapie met modules



Minimumeisen voor de overeenkomst fysiotherapie

Om in aanmerking te komen voor de basisovereenkomst, moet de praktijk aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimumeisen. De praktijk blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- Voor de basisovereenkomst fysiotherapie komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
 - de persoon die rechtsgeldig de titel fysiotherapeut mag voeren op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en die voor eigen rekening en risico fysiotherapie verleent;
 - de door CZ groep gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, huidtherapeut, logopedist, oefentherapeut of podotherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die één of meerdere fysiotherapeuten in de praktijk/instelling heeft werken;
 - de instelling die voldoet aan de eisen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en waarbij het verlenen van eerstelijns fysiotherapie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.
- De fysiotherapeuten die de fysiotherapie verlenen, staan geregistreerd in het Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of in het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR).
- Bij fysiotherapie geldt voor onderstaande aandoeningen selectieve inkoop:
 - De fysiotherapeut die zorg levert aan onze verzekerden met de ziekte van Parkinson, beschikt over een actuele registratie bij ParkinsonNet.

-
- De fysiotherapeut die zorg levert aan onze verzekerden met claudicatio intermittens, beschikt over een actuele registratie perifeer arterieel vaatlijden bij Chronisch ZorgNet.
 - De fysiotherapeut die zorg levert aan onze verzekerden met aandoeningen in de bekkenbodemregio, is ingeschreven in het deelregister bekkenfysiotherapeut van het IRF of KFIR.
 - De fysiotherapeut die zorg levert aan onze verzekerden voor de behandeling van lymfevataandoeningen, is ingeschreven in het aantekeningenregister oedeemfysiotherapeut van het IRF of KFIR.
 - De fysiotherapeut die zorg levert aan onze verzekerden met COPD, beschikt over een actuele registratie longaandoeningen bij Chronisch ZorgNet of bij een ander vergelijkbaar register, te beoordelen door CZ groep.
 - De fysiotherapeut die zorg levert aan onze verzekerden met ernstig functionele beperkingen als gevolg van reumatoïde artritis (RA) beschikt over een actuele registratie RA bij IRF of KFIR.
 - De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die voldoen aan onze praktijkinrichtingseisen (zie bijlage 1).
 - De landelijke behandelindex van de zorgaanbieder, zoals vastgesteld door Vektis, is lager dan 150, of er is geen behandelindex vastgesteld, omdat de zorgaanbieder in de betreffende periode 30 of minder patiënten heeft behandeld. Voor de overeenkomst 2026 geldt de behandelindex over heel 2024.
 - De zorgaanbieder spant zich maximaal in om patiëntervaringen te meten om hiervan te leren en zichzelf te verbeteren. Het instrument inclusief werkinstructie dat hiervoor gehanteerd moet worden, is gepubliceerd op de [website](#) van het Programma Kwaliteit van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Voor 2026 is dit de PREM Paramedische zorg met bijbehorende werkinstructie. Op www.cz.nl/zorgaanbieder vindt u meer informatie over deze PREM, waaronder een overzicht van de mogelijke meetbureaus.
 - De zorgaanbieder voldoet aan de eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.6 Huidtherapie

Wij hanteren voor lymfe-oedeemtherapie en littekenmassage (hierna: huidtherapie) een driejarige overeenkomst voor de periode 2026-2028.

Minimumeisen voor de overeenkomst huidtherapie

- Voor de overeenkomst huidtherapie komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
 - de persoon die rechtsgeldig de titel huidtherapeut mag voeren op grond van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied Huidtherapeut', en die voor eigen rekening en risico huidtherapie verleent;
 - de door CZ groep gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist, oefentherapeut of podotherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die één of meerdere huidtherapeuten in de praktijk/instelling heeft werken;
 - de instelling die voldoet aan de eisen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en waarbij het verlenen van huidtherapie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.
- De huidtherapeuten die de huidtherapie verlenen, hebben de status 'kwaliteitsgeregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die minimaal voldoen aan de relevante wet- en regelgeving en aan de meest actuele praktijkrichtingseisen van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.7 Logopedie

Voor logopedie hanteren wij een driejarige overeenkomst voor de periode 2025-2027. Aanvullend daarop kunt u één module afsluiten: de module Extra.

De ingangsdatum van de overeenkomst en de module is altijd de eerste dag van een kwartaal. Dit betekent dat de overeenkomst en de module in 2026 in kunnen gaan per 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober. De overeenkomst en de module worden niet met terugwerkende kracht toegekend. De einddatum van de module is gelijk aan die van de overeenkomst, mits de zorgaanbieder jaarlijks voldoet aan de voorwaarden. De voorwaarden voor de module Extra vindt u in bijlage 6.

Heeft u met ons een overeenkomst gesloten voor 2025? Dan bieden we u geen nieuwe overeenkomst aan voor 2026, omdat de bestaande overeenkomst nog doorloopt. Wilt u de module Extra met ons afsluiten? Meld dit dan via het [contactformulier](#). Heeft uw praktijk niet voldaan aan de voorwaarden? Dan eindigt de module. De overeenkomst blijft dan wel van kracht, mits u aan de minimumeisen voldoet.

Nieuwe contractanten krijgen in 2026 een overeenkomst met een maximale duur van twee jaar. De inkoopvoorwaarden voor logopedie zijn ongewijzigd ten opzichte van 2025.

Overeenkomst logopedie met module



Minimumeisen voor de overeenkomst logopedie

Om in aanmerking te komen voor de overeenkomst, moet de praktijk aantoonbaar voldoen aan onderstaande minimumeisen. De praktijk blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- Voor de overeenkomst logopedie komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
 - de persoon die rechtsgeldig de titel logopedist mag voeren op grond van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut', en die voor eigen rekening en risico eerstelijns logopedie verleent;
 - de door CZ groep gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut, huidtherapeut, oefentherapeut of podotherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die één of meerdere logopedisten in de praktijk/instelling heeft werken;
 - de instelling die voldoet aan de eisen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en waarbij het verlenen van eerstelijns logopedie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.
- De logopedisten die de logopedie verlenen, hebben de status 'kwaliteitsgeregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- De logopedisten die zorg leveren aan onze verzekerden met de ziekte van Parkinson, zijn aangesloten bij ParkinsonNet.

- De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die minimaal voldoen aan de relevante wet- en regelgeving en aan de meest actuele praktijkrichtingseisen van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF).
- De behandelindex van de zorgaanbieder is lager dan 150, of er is geen behandelindex vastgesteld (bijvoorbeeld omdat de zorgaanbieder in de betreffende periode 30 of minder patiënten heeft behandeld). Als de behandelindex 150 of hoger is, onderzoekt de zorgaanbieder wat de reden daarvoor is. Op basis daarvan stelt de zorgaanbieder een verbeterplan op via een PDCA-cyclus om de behandelindex op een doelmatige manier te verbeteren. Voor 2026 geldt de behandelindex over heel 2024. Voor 2027 geldt de behandelindex over heel 2025.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.8 Oefentherapie

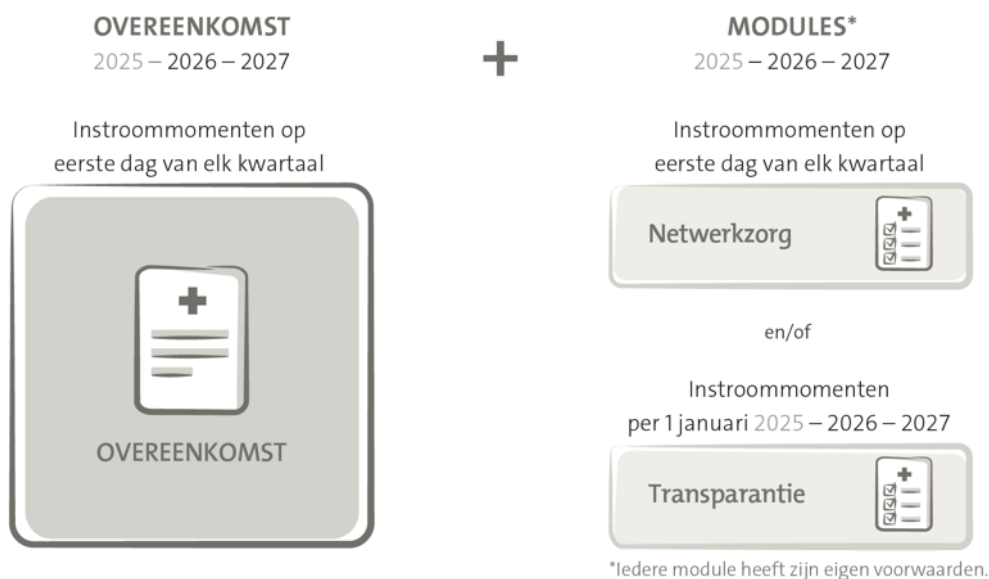
Voor oefentherapie hanteren wij een driejarige overeenkomst voor de periode 2025-2027. Aanvullend daarop kunt u één of twee modules afsluiten: de module Netwerkgang en/of de module Transparantie. Deze kunnen met elkaar gecombineerd worden. Elke module heeft zijn eigen voorwaarden, die u vindt in bijlage 7.

De ingangsdatum van de overeenkomst en de module Netwerkgang is altijd de eerste dag van een kwartaal. Dit betekent dat de overeenkomst en de module Netwerkgang in 2026 in kunnen gaan per 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober. De ingangsdatum van de module Transparantie is altijd 1 januari. De overeenkomst en de modules worden niet met terugwerkende kracht toegekend. De einddatum van de modules is gelijk aan die van de overeenkomst, mits de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden.

Heeft u met ons een overeenkomst gesloten voor 2025? Dan bieden we u geen nieuwe overeenkomst aan voor 2026, omdat de bestaande overeenkomst nog doorloopt. Bevat de overeenkomst minimaal één module? Dan beoordelen wij in 2025 per module of uw praktijk aan de voorwaarden voldoet. Als dat het geval is, blijft de module ook in 2026 van kracht. Wilt u een module met ons afsluiten? Meld dit dan via het [contactformulier](#). Heeft uw praktijk niet voldaan aan de voorwaarden? Dan eindigt de module. De overeenkomst blijft dan wel van kracht, mits u aan de minimumeisen voldoet.

Nieuwe contractanten krijgen in 2026 een overeenkomst met een maximale duur van twee jaar. De inkoopvoorwaarden voor oefentherapie zijn ongewijzigd ten opzichte van 2025.

Overeenkomst oefentherapie met modules



Minimumeisen voor de overeenkomst oefentherapie

Om in aanmerking te komen voor de overeenkomst, moet de praktijk voldoen aan onderstaande minimumeisen. De praktijk blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de overeenkomst:

- Voor de overeenkomst oefentherapie komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
 - de persoon die rechtsgeldig de titel oefentherapeut mag voeren op grond van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut', en die voor eigen rekening en risico oefentherapie verleent;
 - de door CZ groep gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut, huidtherapeut, logopedist of podotherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die één of meerdere oefentherapeuten in de praktijk/instelling heeft werken;

- de instelling die voldoet aan de eisen van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en waarbij het verlenen van eerstelijns oefentherapie zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet de kernactiviteit is.
- De oefentherapeuten die de oefentherapie verlenen, hebben de status 'kwaliteitsgeregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die minimaal voldoen aan de relevante wet- en regelgeving en aan de meest actuele praktijkrichtingseisen van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM).
- De oefentherapeuten die zorg leveren aan onze verzekerden met de ziekte van Parkinson, zijn aangesloten bij ParkinsonNet.
- De oefentherapeut die zorg levert aan onze verzekerden met ernstig functionele beperkingen als gevolg van reumatoïde artritis (RA) beschikt over een actuele registratie RA bij de VvOCM/KP.
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.9 Voetzorg

Wij hanteren voor voetzorg een driejarige overeenkomst voor de periode 2026-2028.

Minimumeisen voor de overeenkomst voetzorg

- Voor de overeenkomst voetzorg komen de volgende zorgaanbieders in aanmerking:
 - de persoon die rechtsgeldig de titel podotherapeut mag voeren op grond van artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut', die voor eigen rekening en risico voetzorg verleent;
 - de door CZ groep gecontracteerde diëtist, ergotherapeut, fysiotherapeut, huidtherapeut, logopedist of oefentherapeut die voor eigen rekening en risico zorg verleent en die in de praktijk/instelling één of meerdere podotherapeuten heeft werken;
 - de instelling met of zonder rechtspersoonlijkheid die voldoet aan de vereisten van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), waarbij het verlenen van podotherapie de kernactiviteit is.
- De podotherapeuten die de zorg leveren, hebben de status 'kwaliteitsgeregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die minimaal voldoen aan de relevante wet- en regelgeving en aan de meest actuele praktijkrichtingseisen van de Nederlandse Vereniging Van Podotherapeuten (NVvP).
- De zorgaanbieder voldoet aan de eisen die worden gesteld in de relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

3 Proces contractering 2026

3.1 Tijdpad

In de loop van 2025 vinden er activiteiten plaats voor de contractering in 2026. Deze activiteiten verschillen per zorgsoort.

Planning (uiterlijk)	Activiteit	Wie	Zorgsoort
1 april 2025	Publiceren van het zorginkoopbeleid 2026	CZ groep	alle
30 september 2025	Aanbieden van de overeenkomst 2026 aan de zorgaanbieders die in 2025 een overeenkomst met CZ groep hebben gesloten en die aan de voorwaarden voldoen	CZ groep	huidtherapie en voetzorg
Tot uiterlijk 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst voor 2026	Vragen stellen over het aanbod voor 2026	zorgaanbieder	huidtherapie en voetzorg
1 november 2025	Informeren zorgaanbieders over tarieven 2026	CZ groep	diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en oefentherapie
10 november 2025	Ondertekenen van de overeenkomst voor 2026	zorgaanbieder	huidtherapie en voetzorg
12 november 2025	Publiceren gecontracteerd aanbod voor 2026	CZ groep	alle

Let op: als zorgverzekeraar moeten wij op 12 november van ieder kalenderjaar ons gecontracteerde aanbod publiceren. Als u in aanmerking wilt komen voor een overeenkomst, verwachten wij dat u zich houdt aan de termijnen van het contracteerproces. We willen dan ook uiterlijk op 10 november 2025 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2026.

3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk 12 november 2025 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2026. Op <https://zorgvinder.cz.nl/> is per zorgsoort, specialisme en eventueel aandoening een lijst met zorgaanbieders te zien met daarbij de volgende informatie:

- NAW-gegevens van de zorgaanbieder
- de contractstatus, die overeenkomt met de vergoedingsstatus voor de verzekerden
- patiëntervaringen (indien beschikbaar)

3.3 Het aanbod is beperkt geldig

Het aanbod dat CZ groep de zorgaanbieders van huidtherapie en voetzorg doet, is geldig tot en met 10 november 2025. Als een zorgaanbieder niet vóór die tijd de overeenkomst accepteert of weigert, vervalt het aanbod. In dat geval beschouwt CZ groep die zorgaanbieder als niet-gecontracteerd en eventueel als nieuwe contractant voor 2026.

3.4 Bereikbaarheid

Bij vragen over de aangeboden overeenkomst of over uw gegevens kunt u contact opnemen met de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners (RZ) via het [contactformulier](#) of via (0113) 27 46 61. Zij beantwoorden uw vragen zo veel mogelijk zelf. Waar nodig doen zij een beroep op de betreffende zorginkoper. Vragen over het zorginkoopbeleid kunt u stellen via hetzelfde contactformulier. Wij beantwoorden volledig ingevulde contactformulieren binnen tien werkdagen.

Bijlagen

Bijlage 1 Inrichtingseisen paramedische zorg

De praktijkinrichting van de zorgaanbieder voldoet minimaal aan de hieronder gestelde inrichtingseisen.

Algemene eisen

- De praktijk is duidelijk herkenbaar als eerstelijns praktijk voor paramedische zorg. Als de praktijk in een instelling is gevestigd, is er een duidelijke bewegwijzering naar de praktijkruimten.
- De behandelruimten en de wachtkamer zijn gescheiden door gesloten vaste wanden en deuren.
- De praktijk is goed toegankelijk, ook voor minder validen (drempelvrij, brede ingang, et cetera). In geval van een verdieping is een (trap)lift aanwezig.
- De praktijk is tijdens de openingstijden telefonisch goed bereikbaar. Bij afwezigheid bestaat de mogelijkheid een voicemailbericht in te spreken.
- De praktijk beschikt (of kan beschikken) over adequaat instructiemateriaal ter ondersteuning van onderzoek, advies en/of behandeling.
- De prijslijst, de klachtenregeling en de betalingsvoorwaarden zijn duidelijk zichtbaar voor de verzekerde.

Hygiëne

- De praktijk beschikt over een toilet en een gelegenheid om de handen te wassen. Het toilet en de handenwasgelegenheid zijn vanuit de wachtruimte toegankelijk.
- De praktijkruimte, inventaris en gebruiksmaterialen worden op een verantwoorde manier gereinigd.
- De behandelruimten hebben een goed te reinigen, egaal vloeroppervlak.

Privacy

- De praktijk beschikt over behandelruimten die de privacy van de patiënt waarborgen (auditief en visueel).
- De praktijk beschikt over administratieve voorzieningen die de privacy van de patiënt waarborgen. Deze zijn in overeenstemming met de relevante wet- en regelgeving.
- Geluidsoverdracht tussen verschillende ruimten wordt voorkomen.

Veiligheid

- De praktijk beschikt over een goedgekeurde elektriciteits- en energievoorziening.
- De praktijk voldoet aan de geldende brand- en veiligheidseisen.
- In de praktijk zijn een EHBO-doos en een brandblusapparaat aanwezig.
- De verlichting, verwarming en ventilatie voldoen aan algemeen te stellen eisen van hygiëne en veiligheid.
- De praktijk voldoet aan de geldende eis rondom de veiligheid van patiëntgegevens, dossiervorming en declaratieverkeer.
- Alle aanwezige apparatuur ter ondersteuning van de behandeling voldoet aan de wettelijke veiligheidseisen en is geschikt voor professioneel gebruik. De ruimtelijke voorziening en inventaris zijn van zodanige kwaliteit en constructie, dat zij bij gebruik geen gevaren voor personen opleveren.

Behandelruimte

- Als meerdere paramedici van dezelfde praktijkruimte gebruikmaken, moeten zij de werkzaamheden net zo adequaat uitvoeren als wanneer zij als solist werkzaam zouden zijn.
- Er is ten minste één behandelruimte waar een-op-een behandeling mogelijk is in een afgesloten ruimte zonder aanwezigheid van derden.
- De behandelruimte voor fysiotherapie heeft een vrij vloeroppervlak van minimaal 16 m² en er is minimaal één ruimte beschikbaar van minimaal 25 m².
- Voor fysiotherapie geldt: een oefenzaal wordt beschouwd als behandelruimte van minimaal 25 m² wanneer daar een een-op-een behandeling mogelijk is zonder aanwezigheid van derden.
- In de behandelruimte is diagnostisch/behandel materiaal aanwezig voor het behandelen van aandoeningen/stoornissen.

Bijlage 2 Voorwaarden voor een netwerk

Een netwerk moet tenminste aan alle onderstaande voorwaarden voldoen.

Jaarlijks vindt er een evaluatie plaats tussen het netwerk en CZ groep om de voorwaarden te evalueren en om vast te stellen of het netwerk daaraan voldoet. De netwerken die aan al onze voorwaarden voldoen, staan per zorgsoort op onze [website](#).

Algemeen

Het netwerk:

1. is een onafhankelijke organisatie, zonder winstoogmerk;
2. handelt analoog aan de meest actuele Governancecode Zorg;
3. heeft een actieve inschrijving in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel;
4. registreert deelnemers op individueel niveau en waar deze werkzaam zijn op praktijkniveau;
5. heeft tenminste 250 aangesloten zorgverleners van de desbetreffende zorgsoort die op de website van het netwerk inzichtelijk zijn dan wel goed inzichtelijk zijn via een zorgvinder t.b.v. de informatievoorziening aan in ieder geval de verwijzer en de verzekerde en voorziet hiermee in landelijke dekking.
6. hanteert een open instroombeleid voor deelname;
7. heeft een eigen website met minimaal de volgende informatie: inhoudelijke informatie voor patiënten en verwijzers, het toelatings- en kwaliteitsbeleid, de visie van het netwerk, de organisatie van het netwerk en de actuele deelnemers;
8. richt zich op één of meer specifieke aandoeningen en/of doelgroepen;
9. zorgt ervoor dat alle deelnemers werken volgens de meest recente evidence based richtlijnen van de desbetreffende beroepsvereniging, al dan niet van het netwerk zelf, behorende bij de aandoeningen en/of doelgroepen waarvoor het netwerk is opgericht.
10. toetst jaarlijks of alle deelnemers voldoen aan de voorwaarden van het netwerk en voert de registratie en herregistratie uit. Als een deelnemer niet meer aan de voorwaarden van het netwerk voldoet, vervalt de registratie van deze deelnemer;
11. voert een actief kwaliteitsbeleid dat in ieder geval toeziet op toegankelijkheid en innovatie van zorg en op de zelfredzaamheid van de patiënt, en betreft het werkveld hierbij. Een van de doelen van dit kwaliteitsbeleid is in ieder geval continue groei in kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

Inhoudelijk

Het netwerk:

A. Data

1. beschikt over een database op het niveau van de individuele zorgverlener, waarbij het netwerk zelf in control is over de vulling, kwaliteit en het onderhoud ervan;
2. zorgt ervoor dat alle aangesloten deelnemers op een uniforme manier data verzamelen;
3. verzamelt alle data die relevant is voor de aandoeningen/doelgroepen waarvoor het netwerk is opgericht;
4. ziet erop toe dat alle deelnemers maandelijks de door het netwerk gevraagde data aanleveren aan de database op individueel niveau, gespecificeerd naar de praktijk waar de werkzaamheden zijn verricht;
5. zorgt voor terugkoppeling van de data richting de deelnemers via een dashboard. Dit dashboard wordt minimaal elke drie maanden geüpdatet en is gekoppeld aan het EPD van de Zorgaanbieder. In het dashboard worden de resultaten afgezet tegen een benchmark, zodat de deelnemer hierop de pdca-cyclus kan inrichten. In ieder geval zijn in dit dashboard opgenomen: aantal patiënten per deelnemer per jaar, outcome informatie, doelmatigheid (aantal zittingen per patiënt per deelnemer);
6. ondersteunt de deelnemers te continu te verbeteren, bijvoorbeeld n.a.v. de maandelijks praktijkrapportage, met bijvoorbeeld gerichte training of scholing;
7. zorgt voor doorlevering van relevante (proces)informatie naar CZ groep, na toestemming van de deelnemer.

B. Peer learning

1. faciliteert in de kennisoverdracht tussen de deelnemers van het netwerk met het oog op kwaliteit en doelmatigheid;
2. organiseert minimaal één keer per kalenderjaar (multidisciplinaire) peer learning, passend bij de doelstellingen van het netwerk (bijvoorbeeld peer review/intervisie).

C. Scholing

1. stelt als voorwaarde aan de deelnemers dat zij zich jaarlijks (bij-/na-)scholen volgens de actuele stand van de wetenschap en praktijk en dat zij daarnaar handelen;
2. faciliteert de deelnemer op het gebied van geaccrediteerde scholing;
3. hanteert duidelijke voorwaarden voor de (her)registratie van de deelnemers op het vlak van kwaliteit- en scholingseisen, passende bij de aandoeeningen/doelgroepen waarvoor het netwerk is opgericht.

Bijlage 3 Voorwaarden voor een praktijkkwaliteitsregister

Een praktijkkwaliteitsregister moet tenminste aan alle onderstaande voorwaarden voldoen.

Jaarlijks vindt er een evaluatie plaats tussen het praktijkkwaliteitsregister en CZ groep om de voorwaarden te evalueren en om vast te stellen of het netwerk daaraan voldoet. De praktijkkwaliteitsregisters die aan al onze voorwaarden voldoen, staan op www.cz.nl/zorgaanbieder.

Algemeen

Het praktijkkwaliteitsregister

1. is een onafhankelijke organisatie, zonder winstoogmerk;
2. handelt analoog aan de meest actuele Governancecode Zorg;
3. heeft een actieve inschrijving als praktijkkwaliteitsregister in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel;
4. beschikt over een NEN-ISO 9001 certificaat;
5. registreert deelnemers op praktijk en individueel niveau;
6. acteert op landelijk niveau;
7. heeft tenminste 250 aangesloten praktijken die op de website van het praktijkkwaliteitsregister inzichtelijk zijn;
8. draagt zorg dat aangesloten praktijken en daarbij werkzame fysiotherapeuten met eventuele specialisaties actueel herkenbaar zijn als zodanig in het AGB-register van Vektis;
9. hanteert een open instroombeleid voor deelname;
10. heeft een eigen website met minimaal de volgende informatie: toelatings- en kwaliteitsbeleid, visie van het praktijkkwaliteitsregister, organisatie van het praktijkkwaliteitsregister, klachtenregeling en actuele deelnemers;
11. voert een actief kwaliteitsbeleid dat in ieder geval toeziet op toegankelijkheid en innovatie van zorg en op de zelfredzaamheid van de patiënt, en betreft het werkveld hierbij. Een van de doelen van dit kwaliteitsbeleid is in ieder geval continue groei in kwaliteit en doelmatigheid (in ieder geval in de vorm van behandelindex) van de fysiotherapeutische zorg;
12. zorgt ervoor dat alle deelnemers en de daarbij werkzame fysiotherapeuten voldoen en blijven voldoen aan de kwaliteitseisen van zijn of haar beroepsgroep en het praktijkkwaliteitsregister;
13. toetst jaarlijks of alle deelnemers voldoen aan de voorwaarden van het praktijkkwaliteitsregister en voert de registratie en herregistratie uit van de praktijk en de daaraan verbonden fysiotherapeuten met de daarbij horende controles op gebied van kwaliteit waaronder kennis en werkervaring;
14. neemt praktijken alleen op als zij voldoen aan alle voorwaarden van het praktijkkwaliteitsregister en succesvol een entree-visitatie doorlopen hebben. De visitatie wordt uitgevoerd door een visiteur werkzaam voor een door het praktijkkwaliteitsregister erkend auditbureau, dat beschikt over in ieder geval een NEN-ISO 9001 certificaat;
15. stimuleert praktijken die dreigen niet aan de eisen van het praktijkkwaliteitsregister te voldoen door het gesprek aan te gaan, een verbetertraject van maximaal negen maanden af te spreken en dit te monitoren. Indien praktijken langer dan negen maanden niet aan de eisen voldoen of zich niet committeren aan het verbetertraject worden deze praktijken uitgeschreven uit het praktijkkwaliteitsregister.
16. beschikt over de meest actuele gegevens van de aangesloten praktijken zoals opgenomen in het AGB-register van Vektis. Op die manier kan het praktijkkwaliteitsregister waarborgen dat de praktijk en alle aan de praktijk verbonden fysiotherapeuten aan de gestelde voorwaarden voldoen. Bijvoorbeeld om te borgen dat alle aan de praktijk verbonden fysiotherapeuten peer learning gevolgd hebben;
17. zorgt voor doorlevering van relevante (proces)informatie naar CZ groep, na toestemming van de deelnemer.

Inhoudelijk

Het praktijkkwaliteitsregister:

A. Data

1. beschikt over een database op het niveau van de praktijk, waarbij het praktijkkwaliteitsregister zelf in control is over de vulling, kwaliteit en het onderhoud ervan.

2. zorgt ervoor dat alle aangesloten deelnemers op een uniforme wijze data verzamelen van onder meer het fysiotherapeutisch handelen, dossiervoering, het gebruik van meetinstrumenten (minimaal twee per behandeltraject) en patiëntervaringen. De data worden verzameld op het niveau van de fysiotherapeut en de praktijk;
 3. ziet erop toe dat alle deelnemers maandelijks de in lid 19 gevraagde data aanleveren aan de database. Deze database ontvangt de data van de praktijken automatisch via het epd van de praktijk;
 4. zorgt maandelijks voor terugkoppeling van de data richting de deelnemers via een praktijkrapportage of dashboard. In het geval van een dashboard wordt deze minimaal elke maand geüpdatet en is gekoppeld aan het EPD van de praktijk. In de rapportage en/of het dashboard worden de resultaten afgezet tegen een benchmark, zodat de praktijk hierop de pdca-cyclus kan inrichten. De resultaten hiervan worden in intercollegiaal overleg of in een visitatie besproken, minimaal één keer per kalenderjaar. In ieder geval zijn in dit dashboard opgenomen: aantal patiënten per deelnemer per jaar, outcome informatie, doelmatigheid (aantal zittingen per patiënt per deelnemer);
 5. ondersteunt de deelnemers continu te verbeteren, bijvoorbeeld n.a.v. de maandelijks praktijkrapportage, met bijvoorbeeld gerichte training of scholing;
 6. verplicht praktijken de klanttevredenheid te meten middels de PREM paramedische zorg en de hierbij behorende werkinstructie. Hierbij is niet de uitkomst het meest belangrijk maar het aandeel patiënten waarbij de vragenlijst is uitgezet i.c.m. de ingevulde vragenlijsten om op basis hiervan te leren en verbeteren;
 7. ziet erop toe dat de praktijk de pdca-cyclus heeft geborgd m.b.t. alle data die worden verzameld;
 8. stelt het verplicht aan alle aangesloten praktijken om gebruik te maken van de landelijk vastgestelde minimale datasets (MDS) voor in ieder geval specifieke lage rugpijn en COPD.
- B. Ontwikkeling fysiotherapeut en praktijk
1. geeft de praktijk en de fysiotherapeut inzicht in de kwaliteit van het eigen fysiotherapeutisch handelen;
 2. controleert doorlopend de praktijk of de dossiervorming conform de meest recente richtlijn dossiervoering is;
 3. stimuleert klinisch redeneren, methodisch handelen en doelmatig handelen door fysiotherapeuten te verplichten, gebruik te maken van minimaal twee door het praktijkkwaliteitsregister of in richtlijnen geadviseerde meetinstrumenten per behandeltraject met een voor-, tussen- en nameting;
 4. faciliteert op geprotocolleerde wijze met vaste onderwerpen in peer learning bijeenkomsten (ook wel peer review of intervisie genoemd) tussen ten minste twee verschillende praktijken. Vaste onderwerpen tijdens de intervisie zijn tenminste: het klinisch redeneren (onder andere richtlijnen en doelmatigheid), outcome-indicatoren en het stimuleren van de zelfredzaamheid van de patiënt;
 5. stelt het verplicht aan de deelnemers om minimaal vier keer per jaar actief te participeren in een peer learning bijeenkomst;
 6. stelt verplicht -en controleert- dat de peer learning bijeenkomsten worden geleid door een speciaal daarvoor opgeleide, onafhankelijke coach (niet werkzaam bij een van de praktijken waar ook één of meerdere deelnemers werkzaam zijn), die staat ingeschreven in een register voor peer learning coaches of in een specifieke applicatie die voor de peer learning deelnemers toegankelijk is;
 7. organiseert minimaal één keer per twee jaar een (peer)visite/observatie bij elke praktijk. Dit betekent dat de praktijk het ene jaar wordt gevisiteerd en het andere jaar de visitatie van een andere praktijk observeert;
 8. faciliteert de fysiotherapeut op het gebied van geaccrediteerde scholing en maakt de resultaten van de scholing inzichtelijk voor tenminste de betreffende fysiotherapeut;
 9. faciliteert en verplicht de fysiotherapeut in het jaarlijks opstellen van een persoonlijk ontwikkelingsplan en controleert dit persoonlijk ontwikkelingsplan periodiek. Inhoud van de peer learning maakt in ieder geval deel uit van dit plan;
 10. identificeert praktijken die voorop lopen in kwaliteit, inventariseert best practices en faciliteert implementatie hiervan bij de overige aangesloten praktijken.

Bijlage 4 Voorwaarden module ergotherapie

Module Netwerkszorg

Om in aanmerking te komen voor deze module, voldoet de zorgaanbieder minimaal aan de volgende voorwaarden. Deze blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de module:

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de overeenkomst.
- De ergotherapeut die patiënten behandelt voor een specifieke aandoening, is uiterlijk één maand vóór de ingangsdatum van deze module aangesloten bij een landelijk netwerk dat zich richt op deze aandoening. De voorwaarden waaraan een dergelijk netwerk moet voldoen, staan in [bijlage 2](#). Voor 2026 geldt dit in ieder geval voor ParkinsonNet. Jaarlijks bekijken we of een uitbreiding of aanpassing nodig en van toegevoegde waarde is. Op www.cz.nl/zorgaanbieder ziet u voor welke (maximaal twee) netwerken en aandoeningen dit geldt.
- De zorgaanbieder verleent toestemming aan het netwerk om relevante (proces)informatie te delen met CZ groep.

Bijlage 5 Voorwaarden modules fysiotherapie

1. Module Plus

Om in aanmerking te komen voor de module Plus, moet de praktijk minimaal voldoen aan onderstaande voorwaarden. Deze moet hieraan blijven voldoen gedurende de looptijd van de module.

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de basisovereenkomst.

én

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de landelijke behandelindex:
 - De behandelindex van de zorgaanbieder, zoals vastgesteld door Vektis, wijkt maximaal één standaarddeviatie aan de bovenkant af van 100. Dat betekent dat de behandelindex maximaal 116 is.
 - Op de praktijk-AGB-code van de zorgaanbieder waarvoor de behandelindex is vastgesteld, zijn in heel 2024 declaraties voor fysiotherapie ingediend bij de zorgverzekeraar(s). Een praktijk-AGB-code die geen volledig kalenderjaar actief is geweest in het AGB-register van Vektis, voldoet daarmee niet aan deze voorwaarde.
 - Voor 2026 geldt de landelijke behandelindex over heel 2024.

óf

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor patiëntervaring:
 - Voor het meten van patiëntervaringen wordt de landelijk tripartiet vastgestelde Patient Reported Experience Measure (PREM) Paramedische zorg gebruikt. De vragenlijst en de werkinstructie zijn opgenomen op de [website](#) van het Programma Kwaliteit van ZN.
 - De zorgaanbieder sluit voor het meten van patiëntervaringen een overeenkomst af met een gecertificeerd meetbureau voor elke in de praktijk werkzame fysiotherapeut. Op www.cz.nl/zorgaanbieder vindt u meer informatie over de PREM Paramedische zorg, waaronder een overzicht van de mogelijke meetbureaus.
 - Datadoorlevering (proces- en responsdata) voor de landelijke benchmark via Zorgprisma maakt deel uit van de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en het meetbureau.
 - De resultaten (proces- en responsdata) worden op het niveau van de zorgaanbieder gedeeld met CZ groep. Deze data gebruiken we om verzekerden te helpen om de juiste zorg(verlener) te vinden en om zorg in te kopen.
 - De zorgaanbieder verleent toestemming aan het meetbureau om de resultaten te delen met CZ groep.
 - Voor 2026 geldt dat de zorgaanbieder in 2025 bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst heeft uitgezet^[1]. De zorgaanbieder heeft daarbij in totaal minimaal 250 vragenlijsten uitgezet óf minimaal 100 volledig ingevulde vragenlijsten retour gekregen.

Optie 1: in 2025 heeft de zorgaanbieder:	Optie 2: in 2025 heeft de zorgaanbieder:
minimaal 250 PREM-vragenlijsten uitgezet én	minimaal 100 volledig ingevulde PREM-vragenlijsten retour gekregen én
bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst uitgezet	bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst uitgezet

- De zorgaanbieder geeft de resultaten vanuit de PREM-vragenlijsten een plek in de praktijkvoering door hier de PDCA-cyclus op in te richten.

2. Module Netwerkwzorg

Om in aanmerking te komen voor deze module, voldoet de zorgaanbieder minimaal aan de volgende voorwaarden. Deze blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de module:

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de basisovereenkomst.

¹ Het betreft hier alle patiënten die door de zorgaanbieder zijn behandeld, dus niet alleen de verzekerden van CZ groep. Het betreft het unieke aantal verzekerden zoals opgenomen in de landelijke spiegelinformatie (opgesteld door Vektis).

- De fysiotherapeut die patiënten behandelt voor een specifieke aandoening, is uiterlijk één maand voor de ingangsdatum van deze module aangesloten bij een landelijk netwerk dat zich richt op deze aandoening. De voorwaarden waaraan dit netwerk moet voldoen, staan in bijlage 2. Jaarlijks bekijken we of een uitbreiding of aanpassing nodig en van toegevoegde waarde is. Op Module Netwerkgroep - CZ ziet u voor welke (maximaal drie) netwerken en aandoeningen dit geldt voor 2026.
- De zorgaanbieder verleent toestemming aan het netwerk om relevante (proces)informatie te delen met CZ groep.

3. Module Transparantie

Deze module is bedoeld voor zorgaanbieders die extra inspanningen leveren op het vlak van onder meer uitkomstmaten en patiëntervaringen. Deze zorgaanbieders verbeteren voortdurend de kwaliteit van de fysiotherapie en de fysiotherapeuten. Ook is de doelmatigheid van de zorg geborgd. Zorgaanbieders met deze module stellen zich toetsbaar en transparant op. Doordat zij zijn aangesloten bij een praktijkkwaliteitsregister, zijn de inhoud en het proces geborgd.

Om in aanmerking te komen voor de module Transparantie voldoet de zorgaanbieder aantoonbaar minimaal aan de volgende voorwaarden. Deze blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de module:

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de basisovereenkomst.
- De zorgaanbieder heeft vóór het afsluiten van deze module minimaal één kalenderjaar een overeenkomst gesloten met CZ groep voor het leveren van fysiotherapie.
- De zorgaanbieder is uiterlijk één maand voor de ingangsdatum van deze module volwaardig aangesloten bij een praktijkkwaliteitsregister. Dat betekent dat de praktijk:
 - een zogeheten eerste/entree visitatie/toets heeft afgesloten met een positief resultaat en geen verbeterpunten heeft die later nog getoetst moeten worden;
 - na deze visitatie/toets een vastgestelde periode conform de voorwaarden van het praktijkkwaliteitsregister werkt.
 - deze periode afsluit met een nieuwe (reguliere of opvolgings)visitatie/toets.
- Na het behalen van deze (reguliere of opvolgings)visitatie/toets zonder verbeterpunten komt de zorgaanbieder in aanmerking voor de module Transparantie. Als een zorgaanbieder zich later aansluit bij het praktijkkwaliteitsregister en voldoet aan de andere voorwaarden voor deze module, gaat de module Transparantie in vanaf het eerstvolgende kwartaal van 2026. De zorgaanbieder meldt zich hiervoor zelf bij CZ groep. De voorwaarden waaraan een praktijkkwaliteitsregister moet voldoen, staan in bijlage 3. De registers die hieraan voldoen voor 2026, vindt u op www.cz.nl/zorgaanbieder.
- Behandelindex:
 - De landelijke behandelindex van de zorgaanbieder, zoals vastgesteld door Vektis, wijkt maximaal één standaarddeviatie (= 16 punten) af van 100. De behandelindex is dus minimaal 84 en maximaal 116. Voor 2026 geldt de behandelindex over heel 2024. Het is niet mogelijk om deze module af te sluiten als Vektis geen landelijke behandelindex heeft vastgesteld over het betreffende jaar.
 - Op de praktijk-AGB-code van de zorgaanbieder waarvoor de behandelindex is vastgesteld, zijn in heel 2024 declaraties voor fysiotherapie ingediend bij de zorgverzekeraar(s). Een praktijk-AGB-code die geen volledig kalenderjaar actief is geweest in het AGB-register van Vektis, voldoet daarmee niet aan deze voorwaarde.
- Patiëntervaring:
 - Voor het meten van patiëntervaringen wordt de landelijk tripartiet vastgestelde PREM Paramedische zorg gebruikt. De vragenlijst en de werkinstructie zijn opgenomen op de website van het Programma Kwaliteit van ZN.
 - De praktijk volgt aantoonbaar een proces van leren en verbeteren (PDCA-cyclus) op basis van de PREM Paramedische zorg binnen de praktijk en voor alle medewerkers.
 - De zorgaanbieder sluit voor het meten van patiëntervaringen een overeenkomst af met een gecertificeerd meetbureau voor elke fysiotherapeut die in de praktijk werkt. Op www.cz.nl/zorgaanbieder vindt u meer informatie over de PREM Paramedische zorg, waaronder een overzicht van de mogelijke meetbureaus.
 - Datadoorlevering (proces- en responsdata) voor de landelijke benchmark via Zorgprisma maakt deel uit van de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en het meetbureau.
 - De resultaten (proces- en responsdata) worden op het niveau van de zorgaanbieder gedeeld met CZ groep. Deze data gebruiken we om verzekeren te helpen om de juiste zorg(verlener) te vinden en om zorg in te kopen.
 - De zorgaanbieder verleent toestemming aan het meetbureau om de resultaten te delen met CZ groep.

- Voor 2026 geldt dat de zorgaanbieder in 2025 bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst heeft uitgezet^[7]. De zorgaanbieder heeft daarbij in totaal minimaal 250 vragenlijsten uitgezet óf minimaal 100 volledig ingevulde vragenlijsten retour gekregen.

Optie 1: in 2025 heeft de zorgaanbieder:	Optie 2: in 2025 heeft de zorgaanbieder:
minimaal 250 PREM-vragenlijsten uitgezet; én	minimaal 100 volledig ingevulde PREM-vragenlijsten retour gekregen; én
bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst uitgezet.	bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst uitgezet.

- De zorgaanbieder geeft de resultaten vanuit de PREM-vragenlijsten een plek in de praktijkvoering door hier de PDCA-cyclus op in te richten.
- Peer learning:
 - Alle fysiotherapeuten die in de praktijk werken, nemen deel aan een peer learning-traject (peer review of intervisie) van het praktijkkwaliteitsregister.
 - Elke fysiotherapeut die in de praktijk werkt, heeft gedurende een kalenderjaar minimaal vier fysieke peer learning-bijeenkomsten gevolgd (gemiddeld dus één per kwartaal).
 - Voor deze bijeenkomsten gelden de volgende criteria:
 - De bijeenkomst duurt minimaal 2 uur.
 - De groep bestaat uit minimaal vijf en maximaal negen fysiotherapeuten van bij voorkeur zo veel mogelijk, maar ten minste twee verschillende praktijken.
 - De bijeenkomsten worden geleid door een daarvoor opgeleide, onafhankelijke coach, die niet werkt in de praktijk van één of meer deelnemers. Deze coach staat ingeschreven in een register voor peer learning-coaches of in een specifieke applicatie die voor de peer learning-deelnemers toegankelijk is. De coach is bij minimaal twee van de bijeenkomsten fysiek aanwezig. De coach neemt deel aan de kalibratie-bijeenkomsten die het praktijkkwaliteitsregister organiseert.
 - De inhoud van de peer learning-bijeenkomsten maakt deel uit van het jaarlijkse persoonlijke ontwikkelingsplan van iedere fysiotherapeut.
 - Vaste onderwerpen binnen de peer learning zijn minimaal het klinisch redeneren (onder andere richtlijnen en doelmatigheid), outcome-indicatoren en het stimuleren van de zelfredzaamheid van patiënten.
 - Praktijken die deze module willen afsluiten voor 2026, moeten in 2025 voldoen aan bovenstaande voorwaarden. De eis aan het aantal peer learning-bijeenkomsten is afhankelijk van het registratiemoment van de praktijk in het praktijkkwaliteitsregister. Is een zorgaanbieder tussen 1 januari en 1 april 2025 geregistreerd, dan geldt de eis van vier bijeenkomsten. Is een zorgaanbieder tussen 1 april en 1 juli 2025 geregistreerd, dan geldt de eis van drie bijeenkomsten in 2025. Is een zorgaanbieder tussen 1 juli en 1 oktober 2025 geregistreerd, dan geldt de eis van twee bijeenkomsten in 2025.
- Data/MDS (Minimale Dataset):
 - De zorgaanbieder past de volledige MDS COPD en/of specifieke lage rugpijn toe. Deze datasets zijn te vinden op www.cz.nl/zorgaanbieder.
 - Van alle patiënten met COPD en/of specifieke lage rugpijn die de zorgaanbieder behandelt, wordt bij minimaal 50% de MDS toegepast (inclusie). Bij deze patiënten worden de volledige voor-, tussen- en nametingen ingevuld, zoals gedefinieerd in de MDS.
 - De zorgaanbieder verzamelt continu data (op het niveau van de fysiotherapeut, de praktijk en eventueel het netwerk) over de dossiervoering, het gebruik van meetinstrumenten (waaronder minimaal de MDS COPD en specifieke lage rugpijn) en de patiëntervaringen. Dit doet de zorgaanbieder via een dataverzamelingsprogramma van het praktijkkwaliteitsregister.
 - Het praktijkkwaliteitsregister zorgt maandelijks voor een terugkoppeling van de data richting de praktijk via een praktijkrapportage of dashboard. Een dashboard wordt minimaal elke maand geüpdatet en is gekoppeld aan het EPD van de praktijk. In de rapportage en/of het dashboard worden de resultaten afgezet tegen een benchmark, zodat de praktijk hierop de PDCA-cyclus kan inrichten en de resultaten onderdeel kan maken van een intercollegiaal overleg of een visitatie, minimaal één keer per kalenderjaar.
 - Het praktijkkwaliteitsregister organiseert minimaal één keer per twee jaar een (peer)visite/observatie bij elke praktijk.
- De zorgaanbieder verleent toestemming aan het praktijkkwaliteitsregister om (deelname)gegevens te delen met CZ groep. Daarmee bedoelen we ook alle gegevens die hierboven staan vermeld op het gebied van patiëntervaringen, peer learning en data/MDS.

¹ Het betreft hier alle patiënten die door de zorgaanbieder zijn behandeld, dus niet alleen de verzekerden van CZ groep. Het betreft het unieke aantal verzekerden zoals opgenomen in de landelijke spiegelinformatie (opgesteld door Vektis).

Bijlage 6 Voorwaarden module logopedie

Module Extra

Om in aanmerking te komen voor deze module voldoet de zorgaanbieder minimaal aan de volgende voorwaarden. Deze blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de module:

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de overeenkomst.
- De zorgaanbieder heeft vóór het afsluiten van deze module minimaal één kalenderjaar een overeenkomst gesloten met CZ groep voor het leveren van logopedie.
- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de behandelindex:
 - De landelijke behandelindex van de zorgaanbieder, zoals vastgesteld door Vektis, wijkt aan de bovenkant maximaal één standaarddeviatie (= 26 punten) af van 100 en aan de onderkant maximaal twee standaarddeviaties. De behandelindex is dus minimaal 48 en maximaal 126. Voor 2026 geldt de behandelindex over heel 2024 en voor 2027 geldt die over 2025. Het is niet mogelijk om deze module af te sluiten als er geen landelijke behandelindex is vastgesteld over het betreffende jaar.
 - Op de praktijk-AGB-code van de zorgaanbieder waarvoor de behandelindex is vastgesteld, zijn in heel 2024 (en daarna ook in 2025) declaraties voor logopedie ingediend bij de zorgverzekeraar(s). Een praktijk-AGB-code die geen volledig kalenderjaar actief is geweest in het AGB-register van Vektis, voldoet daarmee niet aan deze voorwaarde.
- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor het meten van Patiëntervaringen:
 - De zorgaanbieder sluit voor het meten van patiëntervaringen een overeenkomst met een gecertificeerd meetbureau voor elke logopedist die in de praktijk werkt. Op www.cz.nl/zorgaanbieder vindt u meer informatie over de PREM Paramedische zorg, waaronder een overzicht van de mogelijke meetbureaus.
 - Datadoorlevering voor de landelijke benchmark via Zorgprisma maakt deel uit van de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en het meetbureau.
 - De resultaten worden op het niveau van de zorgaanbieder gedeeld met CZ groep. Deze data gebruiken we om onze verzekerden te helpen om de juiste zorg(verlener) te vinden en bij het inkopen van zorg.
 - De zorgaanbieder verleent toestemming aan het meetbureau om de resultaten te delen met CZ groep.
 - De zorgaanbieder zet voor 2026 bij minimaal 30% van de behandelde patiënten de vragenlijsten over 2025 uit. Het totaal aantal patiënten betreft het aantal unieke patiënten zoals dat is opgenomen in de landelijke spiegelinformatie (die is vastgesteld door Vektis). Voor 2027 geldt een minimaal uitzetpercentage van 40% over 2026.
- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de Kwaliteitscyclus:
 - De zorgaanbieder neemt deel aan de Kwaliteitscyclus logopedie van de NVLF en heeft minimaal één keer de Kwaliteitstoets vrijwillig laten uitvoeren én behaald. De zorgaanbieder beschikt gedurende de hele looptijd van de module over een geldig certificaat van de Kwaliteitscyclus. Op onze [website](#) vindt u hier meer informatie over.

Bijlage 7 Voorwaarden modules oefentherapie

1. Module Netwerkszorg

Om in aanmerking te komen voor deze module voldoet de zorgaanbieder minimaal aan de volgende voorwaarden. Deze blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de module:

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de overeenkomst.
- De oefentherapeut die patiënten behandelt voor een specifieke aandoening, is uiterlijk één maand voor de ingangsdatum van deze module aangesloten bij een landelijk netwerk dat zich richt op deze aandoening. De voorwaarden waaraan een dergelijk netwerk moet voldoen, staan in bijlage 2. Voor 2026 geldt dit in ieder geval voor ParkinsonNet. Jaarlijks bekijken we of een uitbreiding of aanpassing nodig en van toegevoegde waarde is. Op www.cz.nl/zorgaanbieder ziet u voor welke (maximaal twee) netwerken en aandoeningen dit geldt.
- De zorgaanbieder verleent toestemming aan het netwerk om relevante (proces)informatie te delen met CZ groep.

2. Module Transparantie

Deze module is bedoeld voor zorgaanbieders die extra inspanningen leveren, onder meer op het vlak van uitkomstmaten en patiëntervaringen. Deze zorgaanbieders verbeteren voortdurend de kwaliteit van de oefentherapie en de oefentherapeuten. Ook is de doelmatigheid van de zorg geborgd. Zorgaanbieders met deze module stellen zich toetsbaar en transparant op. Doordat zij zijn aangesloten bij een praktijkregister, zijn de inhoud en het proces geborgd.

Om in aanmerking te komen voor de module Transparantie voldoet de zorgaanbieder aantoonbaar aan de volgende voorwaarden. Deze blijft hieraan voldoen gedurende de looptijd van de module:

- De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de overeenkomst.
- De zorgaanbieder heeft vóór het afsluiten van deze module minimaal één kalenderjaar een overeenkomst gesloten met CZ groep voor het leveren van oefentherapie.
- Het jaarplan van de zorgaanbieder is uiterlijk 1 september goedgekeurd door het praktijkregister van de VvOCM. De zorgaanbieder is (jaarlijks) uiterlijk op 1 november van het voorgaande jaar geregistreerd in het praktijkregister van de VvOCM. Voor 2026 geldt dus een uiterlijke registratiedatum van 1 november 2025.
- Behandelindex:
 - De landelijke behandelindex van de zorgaanbieder, zoals vastgesteld door Vektis, wijkt maximaal één standaarddeviatie (= 25 punten) af van 100. De behandelindex is dus minimaal 75 en maximaal 125. Voor 2026 geldt de landelijke behandelindex over heel 2024. Voor 2027 geldt de behandelindex over 2025. Het is niet mogelijk om deze module af te sluiten als Vektis geen landelijke behandelindex heeft vastgesteld over het betreffende jaar.
 - Op de praktijk-AGB-code van de zorgaanbieder waarvoor de behandelindex is vastgesteld, zijn in heel 2024 (en daarna ook in 2025) declaraties voor oefentherapie ingediend bij de zorgverzekeraar(s). Een praktijk-AGB-code die geen volledig kalenderjaar actief is geweest in het AGB-register van Vektis, voldoet daarmee niet aan deze voorwaarde.
- Patiëntervaring:
 - Voor het meten van patiëntervaringen wordt de landelijk tripartiet vastgestelde PREM Paramedische zorg gebruikt. De vragenlijst en de werkinstructie zijn opgenomen op de [website](http://www.cz.nl) van het Programma Kwaliteit van ZN.
 - De praktijk voert aantoonbaar een proces van leren en verbeteren (PDCA-cyclus) uit op basis van de PREM Paramedische zorg binnen de praktijk en voor alle medewerkers.
 - De zorgaanbieder sluit voor het meten van patiëntervaringen een overeenkomst af met een gecertificeerd meetbureau voor elke oefentherapeut die in de praktijk werkt. Op www.cz.nl/zorgaanbieder vindt u meer informatie over de PREM Paramedische zorg, waaronder een overzicht van de mogelijke meetbureaus. Datadoorlevering (proces- en responsdata) voor de landelijke benchmark via Zorgprisma maakt deel uit van de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en het meetbureau.
 - De resultaten (proces- en responsdata) worden op het niveau van de zorgaanbieder gedeeld met CZ groep. Deze data gebruiken we om zorg in te kopen en/of om verzekeren te helpen om de juiste zorg(verlener) te vinden.
 - De zorgaanbieder verleent toestemming aan het meetbureau om de resultaten te delen met CZ groep.

-
- Voor 2026 geldt dat de zorgaanbieder in 2025 bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst heeft uitgezet. Het betreft hier alle patiënten die door de zorgaanbieder zijn behandeld, dus niet alleen de verzekerden van CZ groep. Het betreft het aantal unieke verzekerden zoals dat is opgenomen in de landelijke spiegelinformatie (opgesteld door Vektis).
 - Voor 2027 geldt dat de zorgaanbieder aan de voorwaarden over 2026 voldoet.
 - De zorgaanbieder geeft de resultaten vanuit de PREM-vragenlijsten een plek in de praktijkvoering door hier de PDCA-cyclus op in te richten.
 - Dataverzameling
 - De zorgaanbieder verzamelt continu data (op het niveau van de oefentherapeut, de praktijk en het netwerk) over dossiervoering, het gebruik van meetinstrumenten en patiëntervaringen. Dit doet de zorgaanbieder via een dataverzamelingsprogramma van het praktijkregister.
 - Het praktijkregister zorgt minimaal elk half jaar voor terugkoppeling van de data richting de praktijk via een praktijkrapportage of dashboard. Een dashboard is gekoppeld aan het EPD van de zorgaanbieder.
 - In de rapportage en/of het dashboard worden de resultaten afgezet tegen een benchmark, zodat de praktijk hierop de PDCA-cyclus en het jaarplan kan inrichten en de resultaten onderdeel kan laten zijn van een intercollegiaal overleg of een visitatie. Het jaarplan wordt eenmaal per kalenderjaar onafhankelijk getoetst (door het Praktijkregister van de VvOCM).
 - Het praktijkregister organiseert minimaal één keer per twee jaar een (peer)visitatie/observatie bij elke zorgaanbieder.
 - De zorgaanbieder verleent toestemming aan het praktijkregister van de VvOCM om deelnamegegevens te delen met CZ groep. Daarmee bedoelen we ook alle gegevens die hierboven staan vermeld op het gebied van patiëntervaringen en dataverzameling.