

Paramedische zorg 2027

Zorginkoopbeleid CZ

Inhoudsopgave

Paramedische zorg	2
Vorbehoud	2
1 Koers en transformatieagenda CZ groep	3
1.1 De uitdagingen en onze koers	3
1.2 Onze transformatieclusters	3
1.3 Transformatie en samenwerking	4
1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten	5
2 Inhoudelijk beleid voor paramedische zorg	6
2.1 Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband	7
2.2 Adz-ondersteuning van Parkinsonzorg	7
2.3 Duurzaamheid	7
3 Voorwaarden zorginkoop	9
3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid en in de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	9
3.2 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst	10
3.3 Overig	14
4 Proces contractering	16
4.1 Tijdpad	16
4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	16
4.3 Het aanbod is beperkt geldig	16
4.4 Bereikbaarheid	17
Bijlagen	18
Bijlage 1 Competenties gedifferentieerde tarifiering	18

Paramedische zorg

Zorginkoopbeleid

Paramedische zorg 2027

Laatste update 31-3-2026

Voorwoord

CZ groep zet zich samen met zorgaanbieders in voor toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg, nu en in de toekomst. De afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de urgente maatschappelijke opgaven uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) vormen daarbij het gezamenlijke vertrekpunt. De druk op de toegankelijkheid door personeelstekorten en een stijgende zorgvraag vraagt om snellere veranderingen. Door de zorg slimmer te organiseren en door sterker in te zetten op preventie, technologie, verminderde administratieve lasten en passende zorg, zorgen we voor een gelijkwaardige toegang tot zorg.

Wij nemen daarbij onze regierol en werken samen met zorgaanbieders aan een fundamentele transformatie van de zorg. Daarmee geven we invulling aan deze maatschappelijke opgave. Samen zetten we in op gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en het herinrichten van het zorglandschap. Zo zorgen we er gezamenlijk voor dat schaars zorgpersoneel daar wordt ingezet waar het de meeste waarde heeft voor patiënten en verzekerden.

CZ groep contracteert en ondersteunt zorgaanbieders die aantoonbaar bijdragen aan deze beweging en die bereid zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor verandering. Tegelijk verwachten we van zorgaanbieders dat zij actief meewerken aan het anders organiseren van zorg, het verminderen van onnodige zorg en het toepassen van bewezen effectieve innovaties. Via onze zorginkoop, regionale samenwerking en coalities maken we gezamenlijke doelen concreet en sturen we op meetbare resultaten.

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 geldende wet- en regelgeving. Wijzigingen in wet- of regelgeving, gerechtelijke uitspraken en overige onvoorziene omstandigheden kunnen tot gevolg hebben dat het inkoopbeleid en/of de inkoopprocedure moet worden aangepast. Eventuele aanpassingen worden zo snel mogelijk gepubliceerd, waarbij we ook de reden voor aanpassing aangeven. Als er zich situaties voordoen waarin dit inkoopbeleid 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.

Zorgplicht

CZ groep koopt zorg in om te voorzien in haar zorgplicht. Als het inkopen naar ons oordeel leidt tot onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor wij niet aan onze zorgplicht kunnen voldoen, hebben wij het recht om extra zorgaanbieders te contracteren of op een andere manier zorg in te kopen.

Bezwaren

Bezwaren tegen dit inkoopbeleid (bijvoorbeeld over criteria of termijnen die wij hanteren) kunt u uiterlijk 15 mei 2026 aan ons kenbaar maken. Na deze datum is het recht daarop vervallen.

1 Koers en transformatieagenda CZ groep

1.1 De uitdagingen en onze koers

De zorg staat onder druk. De vraag naar zorg stijgt door vergrijzing, multimorbiditeit, technologische ontwikkelingen en hogere maatschappelijke verwachtingen, terwijl de beschikbare capaciteit achterblijft. Dit leidt tot langere wachttijden, hogere werkdruk en risico's voor toegankelijkheid.

Om deze maatschappelijke opgaven aan te pakken werkt CZ groep actief samen met alle partijen binnen de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zien wij de bevestiging dat samenwerking en transformatie noodzakelijk zijn om de zorg toekomstbestendig te houden.

1.2 Onze transformatieclusters

We zetten ons maximaal in voor tijdige, kwalitatief goede, betaalbare zorg, nu en in de toekomst. Daarbij gaan we op korte termijn aan de slag met signalen die we ontvangen. Deze signalen en terugkerende patronen geven ook richting aan onze koers voor de langere termijn en de focus die we hierin hebben aangebracht. We willen innoveren en transformeren met het veld om het zorglandschap ook voor de langere termijn toekomstbestendig in te richten. Dit bereiken we door een inhoudelijke focus op de onderstaande drie clusters. Door hier gelijktijdig aan te werken, houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk, met behoud van kwaliteit:

1. **Gepaste en doelmatige zorg:** zorg die doelmatig en gepast is voor de situatie van de patiënt.
2. **Herinrichten zorglandschap:** de juiste zorg op de juiste plek, met oog voor regionale verschillen.
3. **Digitale zorg en AI:** technologie inzetten om zorg slimmer en efficiënter te organiseren.

Hieronder lichten we deze transformatieclusters verder toe.

1.2.1 Gepaste en doelmatige zorg

CZ groep ziet gepaste en doelmatige zorg (ook wel: passende zorg)^[1] als een belangrijke voorwaarde om de zorg toekomstbestendig te houden. We kunnen de zorg immers alléén toegankelijk en betaalbaar houden als we effectief en efficiënt omgaan met de schaarse personele en financiële middelen.

Veel zorghandelingen dragen niet maximaal bij aan uitkomsten voor de patiënt. Bijvoorbeeld omdat ze niet passen bij de individuele patiënt. Gepaste en doelmatige zorg draagt bij aan het verkleinen van de zorgkloof en aan een betere betaalbaarheid: er wordt minder zorg geleverd of er is een betere balans tussen de geïnvesteerde tijd en middelen en de uitkomst voor de patiënt.

CZ groep wil dat gepaste en doelmatige zorg de standaard wordt. Zo krijgen onze verzekerden de zorg die het beste bij hen past en wordt schaars personeel optimaal ingezet. Het is onze ambitie om alleen nog bewezen passende en doelmatige zorg in te kopen. Om dat voor elkaar te krijgen, leggen we afspraken over gepaste en doelmatige zorg vast in de contracten met onze aanbieders. Om de ontwikkeling richting gepaste en doelmatige zorg te versnellen, implementeren we landelijk ontwikkelde effectieve initiatieven, faciliteren we concrete nieuwe initiatieven in ons kernwerkgebied en stimuleren we samenwerking en kennisdeling. We verwachten aantoonbare resultaten en monitoren die nauwgezet. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.2 Herinrichten zorglandschap

CZ groep streeft naar een zorglandschap waarin zorg en ondersteuning op de juiste plek plaatsvindt. Zo zetten we de schaarse (personeels)capaciteit optimaal in. We werken aan de concentratie en spreiding van zorg en aan sectoroverstijgende keten- en netwerkontwikkeling. Ook werken we aan een sterkere sociale basis: als het onderliggende probleem niet medisch is, is zorg niet de oplossing. We bouwen proactief voort op de basis die we al hebben gelegd in onze regio's, benutten de bestaande transformatieplannen en richten ons op opschalen. We maken per initiatief de beoogde verschuiving of afbuiging concreet en monitoren de effecten. Zo dragen we bij aan de gezondheid van onze verzekerden en aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

1.2.3 Digitale zorg en AI

Om de zorgkloof te verkleinen, wil CZ groep dat digitale technologie en AI optimaal geïntegreerd worden in de zorg. Dat kan zorg voor onze verzekerden voorkomen, verminderen of vervangen en het werk voor zorgprofessionals makkelijker en leuker maken.

Digitale zorg is wat ons betreft normaal. Daarmee bedoelen we dat effectieve technologie op grote schaal geïntegreerd is in het zorgproces. Denk aan: zelfzorg, digitale triage, redesign van zorgpaden en AI-ondersteunde diagnostiek. Daarnaast willen we dat technologie optimaal wordt ingezet om ondersteunende processen te verbeteren en te vergemakkelijken. Bijvoorbeeld de communicatie met patiënten, het verminderen van de administratieve lasten en capaciteitsmanagement. Een voorwaarde daarbij is een robuuste digitale infrastructuur, interoperabiliteit, datastandaardisatie en data-uitwisseling.

AI fungeert als stille kracht op de achtergrond om de zorg efficiënter, toegankelijker en betaalbaarder te maken. CZ groep ziet AI vooral als een hulpmiddel om zorgprofessionals te ondersteunen in het zorgproces en de administratieve lasten te verlagen, zodat zij meer tijd aan directe zorg kunnen besteden. We waken ervoor dat technologie niet 'erbovenop' komt, maar écht zorg voorkomt, vermindert of vervangt. Zo draagt ook het thema 'Digitale zorg en AI' bij aan ons streven naar gepaste en doelmatige zorg.

1.3 Transformatie en 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 met dit instrument aanpakken, omdat ze op veel punten de individuele instellingen en sectoren overstijgen. De uitdagingen om de zorg toegankelijk te houden, vragen bijvoorbeeld om een gezamenlijke oplossing. De opgaven en doelstellingen in het IZA en AZWA bevestigen dit. Daarom zetten wij in op regionale samenwerking en thematische coalities met veldpartijen.

Op basis van de regiobeelden en regioplannen blijven we samenwerken in de huidige regionale samenwerkingsverbanden. Waar nodig vormen we grotere coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere relevante partners. CZ groep richt zich daarbij op de belangrijkste regionale opgaven en op de clusters die we hierboven hebben beschreven: gepaste en doelmatige zorg, digitale zorg en AI, en herinrichten zorglandschap.

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) bereiken. We hebben ook de Wet langdurige zorg (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. De uitvoering van transformatieplannen is hierbij een belangrijk instrument. Waar mogelijk wil CZ groep dit vastleggen in contractafspraken.

1.4 Zo betreft CZ groep verzekerden en patiënten

We vinden het belangrijk om de stem van (potentiële) verzekerden een plaats te geven in onze strategie en ons beleid. We krijgen beter inzicht in hun wensen en behoeften dankzij patiëntervaringen en de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij het zorg(inkoop)beleid en passen we het indien nodig aan. Zo checken we steeds of de zorg die we inkopen en organiseren wel écht de zorg is die onze verzekerden zoeken en nodig hebben. Hoe wij dit doen en wat we al bereikt hebben rondom de toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg, leest u in het [transparantiedocument](#).

2 Inhoudelijk beleid voor paramedische zorg

De vraag naar zorg stijgt door onder andere vergrijzing en multimorbiditeit, terwijl de beschikbare capaciteit in de toekomst mogelijk een uitdaging kan zijn. Dit zou kunnen leiden tot wachttijden, mogelijk hogere werkdruk en als gevolg risico's op toegankelijkheid van zorg. Samen met zorgaanbieders en andere organisaties zetten we stappen om deze uitdagingen goed in kaart te brengen en daarna aan te pakken. De komende jaren werken we met elkaar aan een integraal zorgaanbod om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voor onze verzekerden te borgen. Dat doen we in eerste instantie in onze kernregio's. We gaan daarvoor de genoemde transformatieclusters verder uitwerken voor paramedische zorg. Innovatieve ideeën die voldoen aan onze voorwaarden zijn daarbij van harte welkom. Deze kunt u indienen via onze website.

De belangrijke rol van de paramedicus in de zorgtransformatie

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

Voor complexe(re) zorgvragen is een goede triage en (meer) specialistische zorg nodig

Wij vinden het belangrijk dat bij iedere zorgvraag een goede triage plaatsvindt, zodat iedere verzekerde passende zorg krijgt. Daarbij werken zorgverleners met de juiste competenties in de regio samen. Voor complexe(re) zorgvragen kan specialistische zorg nodig zijn. Daarom vergoeden we niet alle zorg bij alle zorgverleners op dezelfde manier. Dat doen we omdat we het belangrijk vinden dat onze verzekerden direct bij de juiste zorgverlener terechtkomen. Zo wordt de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk benut.

Een focus op digitale zorg en AI

De komende jaren versnellen we de digitale transformatie van de zorg. Digitale zorg en kunstmatige intelligentie (AI) worden ingezet om de zorg toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig te houden. We sluiten aan bij landelijke afspraken, zoals het IZA, en zetten onze rol als zorgverzekeraar in om samen met zorgaanbieders digitale zorg verder te brengen. Hieronder lichten we onze prioriteiten toe.

1. Hybride of digitale zorg als norm

We stimuleren hybride zorg: digitaal waar het kan, fysiek waar het moet. Denk aan digitale triage, beeldbellen en telemonitoring. Zo houden we de zorg toegankelijk en geven we patiënten meer regie.

2. Van pilot naar praktijk

Bewezen digitale innovaties willen we snel opschalen. We ondersteunen zorgaanbieders met kennis, samenwerking en passende contractafspraken, zodat succesvolle toepassingen breed beschikbaar komen.

3. Mensgerichte en inclusieve zorg

Digitale zorg moet voor iedereen werken. We zorgen voor begrijpelijke toepassingen, alternatieven voor wie dat nodig heeft en ruimte voor persoonlijk contact waar dat telt.

4. Sterke data- en AI-basis

We zetten in op veilige en gestandaardiseerde gegevensuitwisseling. AI helpt zorgverleners door administratieve lasten te verlagen en processen te ondersteunen – altijd met oog voor ethiek en menselijke regie.

Gezamenlijke ambities digitalisering en databeschikbaarheid

Naast onze eigen koers werken we ook aan toekomstbestendige zorgverlening via gezamenlijke ambities:

- **Zorgverzekeraars werken samen aan veilige en digitale datadeling**

Zorgverzekeraars willen dat het delen van zorggegevens digitaal, veilig en gestandaardiseerd gebeurt. Dit doen we samen, met als basis de gezamenlijk geformuleerde ambities voor zorginkoop, digitalisering en databeschikbaarheid voor 2027.

- **Digitale gegevensuitwisseling helpt inwoners en zorgverleners**

We zorgen dat mensen eenvoudig en veilig toegang krijgen tot hun eigen zorggegevens. Zorgverleners krijgen betrouwbare informatie, maar alleen met toestemming van de patiënt. Zo verbeteren we de gezondheid en geven we patiënten meer regie over hun zorg.

-
- **Datadeling vermindert administratieve lasten voor zorgverleners**
Door gegevens digitaal te delen, verminderen we de administratieve lasten voor zorgprofessionals. Hierdoor ontstaat meer tijd voor de zorg zelf.
 - **Data maken de zorg toekomstbestendig en innovatief**
We maken data herbruikbaar en toegankelijk voor goede zorg en andere doelen. Zo ontstaat een flexibele en lerende zorgsector die meebeweegt met maatschappelijke en technologische veranderingen.

2.1 Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband

In de Visie Eerstelijnszorg 2030 hebben we afgesproken om toe te werken naar een regionaal eerstelijns samenwerkingsverband (RESV). Daarin zijn de eerstelijnsdisciplines (huisartsen, wijkverpleging, farmaceutische zorg en paramedische zorg) vertegenwoordigd. Vanaf 2027 contracteren we deze RESV's voor al onze kernregio's. Uiterlijk op 15 juli 2026 leveren de betreffende regio's hun RESV-plan voor 2027 bij ons aan. Lees voor meer informatie het zorginkoopbeleid RESV.

2.2 Adz-ondersteuning van Parkinsonzorg

Algemene diensten en activiteiten voor de zorg aan mensen met de ziekte van Parkinson (Adz-ondersteuning van Parkinsonzorg) kopen we voor 2027 via representatie in bij ParkinsonNet.

2.3 Duurzaamheid

Als zorgverzekeraars en zorgkantoren willen we onze eigen organisatie verduurzamen én ons inzetten om de verduurzaming van het hele zorglandschap te versnellen (Zvw- en Wlz-breed). De Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg (GDDZ) vormt hiervoor de basis. De GDDZ is ondertekend door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, alle individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren, en veel individuele zorgaanbieders. Veel zorgaanbieders en 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 GDDZ. Als zorgverzekeraars en zorgkantoren zorgen we voor afgestemd beleid en sluiten we zo veel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden.

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu, conform de Europese richtlijn CSRD. Dit omvat de impact van hun eigen bedrijfsvoering én die van de hele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken we als zorgverzekeraars uit hoe we conform deze richtlijn kunnen rapporteren. Een belangrijk uitgangspunt is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zo veel mogelijk de informatie te gebruiken die al beschikbaar is. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we ook informatie bij zorgaanbieders moeten uitvragen.

Als we van zorgaanbieders verwachten dat zij informatie aanleveren die voor de CSRD-verplichtingen nodig is, dan kondigen we dat vóór 1 oktober 2026 aan via www.zn.nl en in een nieuwsbericht. Zonder aankondiging verwachten wij geen aanlevering. Meer informatie hierover kunt u vinden via het [dossier Duurzaamheid](#) op de website van ZN.

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus-pakket'. Dat is een voorstel om de duurzaamheidswetgeving van de EU te vereenvoudigen. Dit voorstel is nog in behandeling. In welke mate dit voorstel leidt tot aanpassingen in de CSRD-verplichtingen, is nu niet te zeggen. Onze verduurzamingsambities voor de zorgsector blijven in ieder geval onverminderd van kracht.

Verduurzaming via zorginkoop

Als zorgverzekeraars willen we bijdragen aan een lagere klimaat- en milieu-impact van de zorg. Dit doen we door zelf te verduurzamen én door zorgaanbieders te stimuleren om (verder) te verduurzamen. We zoeken daarvoor samen naar initiatieven en oplossingen. We verwachten van zorgaanbieders dat zij:

- zich inspannen om de doelen van de GDDZ te behalen.

- 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 die beschikbaar zijn.
- aantoonbaar voortgang boeken bij de uitvoering van het mobiliteitsplan (conform de GDDZ). Dit plan is gericht op een lagere CO₂-emissie vanuit vervoersbewegingen van medewerkers. Hiervoor hebben zorgaanbieders met meer dan 100 fte een rapportageverplichting voor werkgebonden personenmobiliteit.

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door groene voorbeelden in de zorgsector te verspreiden. Zie bijvoorbeeld de Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars in deze [tabel](#) hebben verzameld. Groene initiatieven zijn ook te vinden op de websites van de GDDZ en Groene Zorgalliantie (GZA).

3 Voorwaarden zorginkoop

3.1 Wijzigingen in het zorginkoopbeleid en in de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

- Vanaf 2027 geldt er een nieuw inkoopbeleid voor diëtetiek en fysiotherapie. In paragraaf 3.1.1 en 3.1.2 vindt u de belangrijkste wijzigingen.
- Voor ergotherapie, huidtherapie, logopedie, oefentherapie en voetzorg gelden meerjarige contracten en loopt de overeenkomst in 2027 door.
- Voor alle zorgsoorten geldt vanaf 2027 dat de ingangsdatum van de overeenkomst altijd de eerste dag van de maand is.

3.1.1 Diëtetiek

- Vanaf 2027 sluiten wij ons aan bij de inrichtingseisen van de beroepsvereniging.
- Hoewel wij het nog steeds belangrijk vinden dat patiëntervaringen worden gemeten, vervalt de inspanningsverplichting op de PREM.
- Wij blijven er veel waarde aan hechten dat onze verzekerden met de ziekte van Parkinson worden behandeld door een diëtist die is aangesloten bij ParkinsonNet. Het is vanaf 2027 alleen geen minimeis meer om in aanmerking te komen voor de overeenkomst.
- Diëtetiek als onderdeel van ketenzorg, waarbij geen sprake is van integrale financiering, maakt vanaf 2027 deel uit van de overeenkomst en is geen apart addendum meer.

3.1.2 Fysiotherapie

- In 2027 werken we met een reguliere overeenkomst en een transparantieovereenkomst.
- Vanaf 2027 sluiten wij ons aan bij de inrichtingseisen van de beroepsvereniging.
- Hoewel wij het nog steeds belangrijk vinden dat patiëntervaringen worden gemeten, vervalt de inspanningsverplichting op de PREM voor de reguliere overeenkomst.
- De behandelindex is vanaf 2027 geen minimeis meer om in aanmerking te komen voor de reguliere overeenkomst. Wel kan het een aanleiding zijn om met elkaar in gesprek te gaan en eventueel verbeterafspraken te maken.
- Wij blijven er veel waarde aan hechten dat onze verzekerden met de ziekte van Parkinson, claudicatio intermittens, COPD, met ernstige functionele beperkingen door reumatoïde artritis of axiale spondyloartritis, met aandoeningen in de bekkenbodemregio en met lymfevataandoeningen worden behandeld door een fysiotherapeut die hiervoor de juiste competenties heeft. Deze competenties staan beschreven in [bijlage 1](#). Dit is vanaf 2027 geen minimeis meer om in aanmerking te komen voor een overeenkomst, maar er is wel sprake van gedifferentieerde tarifiering.

3.1.3 Logopedie

- De behandelindex over 2025 is later beschikbaar gekomen. Daardoor vervalt de voorwaarde van een behandelindex lager dan 150 voor de overeenkomst in 2027.

3.2 Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst

3.2.1 Diëtetiek

Voor diëtetiek hanteren wij een 3-jarige overeenkomst voor de periode 2027-2029. De ingangsdatum van de overeenkomst is altijd de eerste dag van een maand. De overeenkomst wordt niet met terugwerkende kracht toegekend.

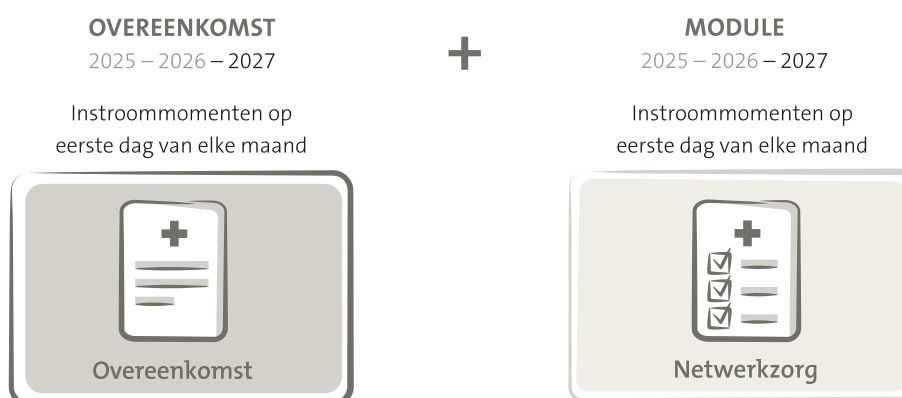
Minimumeisen voor de overeenkomst diëtetiek

- De kernactiviteit van de zorgaanbieder die de diëtetiek levert, is het verlenen van zorg zoals opgenomen in artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering.
- 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), de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de meest actuele inrichtingseisen van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD).
- Elke diëtist die de diëtetiek verleent, heeft een wettelijk beschermde opleidingstitel diëtist (artikel 34-beroep Wet BIG) én heeft de status kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- De diëtist die diëtetiek levert als onderdeel van ketenzorg, waarbij geen sprake is van integrale financiering, is in het AGB-register van Vektis gekoppeld aan minimaal één ketenzorgorganisatie.

3.2.2 Ergotherapie

CZ groep hanteert voor ergotherapie een 3-jarige overeenkomst voor de periode 2025-2027. Deze overeenkomst loopt dus nog door in 2027.

Overeenkomst ergotherapie met module



Bent u een nieuwe contractant en wilt u een overeenkomst ergotherapie aanvragen? Vul dan het [contactformulier](#) op onze website in. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst vindt u hier. De voorwaarden die we destijds hebben opgesteld, zijn ook voor 2027 van toepassing.

3.2.3 Fysiotherapie

Vanaf 2027 hanteren wij voor fysiotherapie twee overeenkomsten:

- de reguliere overeenkomst met een looptijd van drie jaar: 2027-2029;
- de transparantieovereenkomst met een looptijd van één jaar: 2027.

De ingangsdatum van de overeenkomst is altijd de eerste dag van een maand. De overeenkomst wordt niet met terugwerkende kracht toegekend. De overeenkomst die wij u aanbieden, is gebaseerd op de informatie die bij ons bekend is.

Overeenkomsten fysiotherapie

REGULIERE OVEREENKOMST

2027 – 2028 – 2029

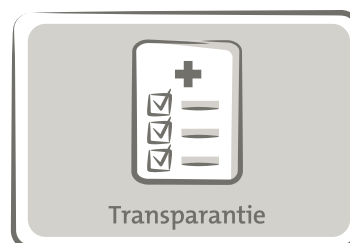
Instroommomenten op
eerste dag van elke maand



TRANSPARANTIEOVEREENKOMST

2027

Instroommomenten op
eerste dag van elke maand



Minimumeisen voor de reguliere overeenkomst fysiotherapie

- De kernactiviteit van de zorgaanbieder die de fysiotherapie levert, is het verlenen van zorg zoals opgenomen in artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering.
- 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), de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de meest actuele inrichtingseisen van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).
- Elke fysiotherapeut die de fysiotherapie verleent, heeft een BIG-registratie (artikel 3 Wet BIG) én heeft een registratie in het Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of in het Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR).

Transparantieovereenkomst

De transparantieovereenkomst is bedoeld voor praktijken die zich toetsbaar en transparant opstellen. Zij zijn aangesloten bij een praktijkkwaliteitsregister, waardoor de inhoud en het proces zijn geborgd. Deze overeenkomst is een vervolg op de module Transparantie, die van 2024 tot 2026 afgesloten kon worden als aanvulling op de basisovereenkomst. De voorwaarden van destijds zijn voor 2027 van toepassing voor de transparantieovereenkomst. U vindt deze op onze [website](#) onder 3. Module Transparantie. Waar in deze voorwaarden 2026 staat, wordt nu 2027 bedoeld. Waar 2025 staat, wordt 2026 bedoeld en voor 2024 is dat 2025. Waar in de voorwaarden 'module Transparantie' staat, wordt dit in 2027 vervangen door 'transparantieovereenkomst'.

Door de vertraagde behandelindex over 2025 geldt voor 2027 de behandelindex over 2024 of 2025, in het voordeel van de zorgaanbieder.

De transparantieovereenkomst heeft een looptijd van één jaar. In de komende jaren willen wij ons nadrukkelijk richten op onze strategische doelstellingen voor de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. Dit willen we doen met minimaal behoud van de huidige kwaliteit. We werken dit samen met het veld uit, bij voorkeur met een praktijkkwaliteitsregister en de daarbij aangesloten praktijken. In het zorginkoopbeleid 2028 leest u hier tegen die tijd meer over.

3.2.4 Huidtherapie

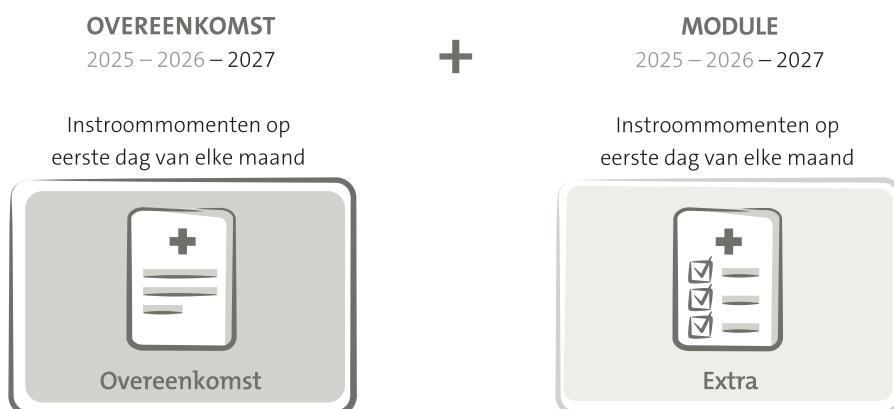
CZ groep hanteert voor lymfe-oedeemtherapie en littekenmassage (hierna: huidtherapie) een 3-jarige overeenkomst voor de periode 2026-2028. Deze overeenkomst loopt dus nog door in 2027.

Bent u een nieuwe contractant en wilt u een overeenkomst huidtherapie aanvragen? Vul dan het [contactformulier](#) op onze website in. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst vindt u [hier](#). De voorwaarden die destijds zijn opgesteld, zijn ook voor 2027 van toepassing.

3.2.5 Logopedie

Wij hanteren voor logopedie een 3-jarige overeenkomst voor de periode 2025-2027. Deze overeenkomst loopt dus nog door in 2027.

Overeenkomst logopedie met module



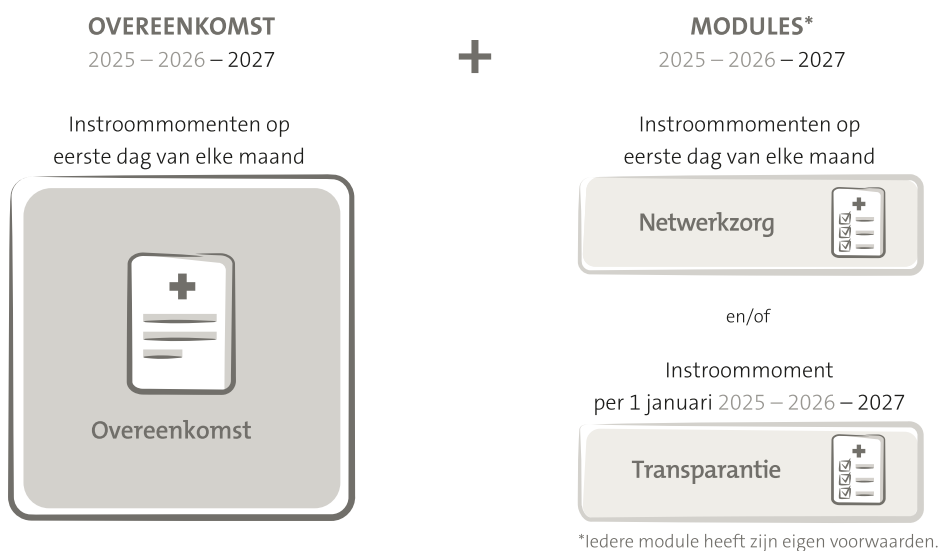
Bent u een nieuwe contractant en wilt u een overeenkomst logopedie aanvragen? Vul dan het [contactformulier](#) op onze website in. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst vindt u [hier](#). De voorwaarden die destijds zijn opgesteld, zijn ook voor 2027 van toepassing. Waar in deze voorwaarden 2026 staat, wordt nu 2027 bedoeld. Waar 2025 staat, wordt 2026 bedoeld en voor 2024 is dat 2025. Doordat de behandelindex over 2025 later beschikbaar is gekomen, geldt voor de module Extra in 2027 de behandelindex over 2024 of 2025, in het voordeel van de zorgaanbieder.

Door de vertraagde behandelindex over 2025 vervalt ook de voorwaarde van een behandelindex lager dan 150 voor de overeenkomst logopedie voor 2027.

3.2.6 Oefentherapie

Voor oefentherapie hanteren we een 3-jarige overeenkomst voor de periode 2025-2027. Deze overeenkomst loopt dus nog door in 2027.

Overeenkomst oefentherapie met modules



Bent u een nieuwe contractant en wilt u een overeenkomst oefentherapie aanvragen? Vul dan het [contactformulier](#) op onze website in. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst vindt u [hier](#). De voorwaarden die destijds zijn opgesteld, zijn ook voor 2027 van toepassing. Waar in deze voorwaarden 2026 staat, wordt nu 2027 bedoeld. Waar 2025 staat, wordt 2026 bedoeld en voor 2024 is dat 2025. Doordat de behandelindex over 2025 later beschikbaar is gekomen, geldt voor de module Transparantie in 2027 de behandelindex over 2024 of 2025, in het voordeel van de zorgaanbieder.

3.2.7 Voetzorg

CZ groep hanteert voor voetzorg een 3-jarige overeenkomst voor de periode 2026-2028. Deze overeenkomst loopt dus nog door in 2027.

Bent u een nieuwe contractant en wilt u een overeenkomst voetzorg aanvragen? Vul dan het [contactformulier](#) op onze website in. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een overeenkomst vindt u [hier](#). De voorwaarden die destijds zijn opgesteld, zijn ook voor 2027 van toepassing.

3.3 Overig

3.3.1 Uitsluitingen

Niet in aanmerking voor een overeenkomst 2027 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;
 - die eerder niet conform artikel 7.3 Regeling Zorgverzekering en/of artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering heeft meegewerkt aan een onderzoek zoals bedoeld in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering;
 - die onder verscherpt toezicht staat van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of een bestuurlijke maatregel van de IGJ opgelegd heeft gekregen;
 - die eerder aanzienlijk of voortdurend tekort is gekomen bij de uitvoering van een eerdere overeenkomst met CZ groep, wat heeft geleid tot vroegtijdige beëindiging van die overeenkomst, tot schadevergoeding of tot andere vergelijkbare acties;
 - waarbij CZ groep beschikt over aanwijzingen waaruit blijkt dat het aannemelijk is dat de continuïteit en kwaliteit van de zorg niet voldoende gewaarborgd is, vanwege onder andere - maar niet uitsluitend- ondoelmatigheden, onrechtmatigheden, financiële instabiliteit of andere (integriteits)beletselen.

3.3.2 Voorwaarden voor nieuwe contractanten

Een nieuwe contractant voor 2027 is een zorgaanbieder die in 2026 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 2027 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 maand.

4 Proces contractering

4.1 Tijdpad

In de loop van 2026 vinden er activiteiten plaats voor de contractering voor 2027. Deze activiteiten verschillen per zorgsoort. De contractering vindt digitaal plaats.

Planning (uiterlijk)	Activiteit	Wie	Zorgsoort
1 april 2026	Publiceren zorginkoopbeleid 2027	CZ groep	alle
30 september 2026	Aanbieden van de overeenkomst 2027 aan de zorgaanbieders die een overeenkomst 2026 met CZ groep hebben gesloten en die aan de voorwaarden voldoen	CZ groep	diëtetiek en fysiotherapie
Tot uiterlijk 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst voor 2027	Vragen stellen over het aanbod voor 2027	zorgaanbieder	diëtetiek en fysiotherapie
1 november 2026	Aanbieden tarieven 2027	CZ groep	ergotherapie, huidtherapie, logopedie, oefentherapie en voetzorg
10 november 2026	Ondertekenen van de overeenkomst voor 2027	zorgaanbieder	diëtetiek en fysiotherapie
12 november 2026	Publiceren gecontracteerd aanbod voor 2027	CZ groep	alle

Wij moeten 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 2026 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2027.

4.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2026 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2027. 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).

4.3 Het aanbod is beperkt geldig

Het aanbod van CZ groep aan de zorgaanbieders van diëtetiek en fysiotherapie is geldig tot en met 10 november 2026. 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 2027.

4.4 Bereikbaarheid

Vragen over de aangeboden overeenkomst of over uw gegevens kunt u stellen aan de afdeling Relatiebeheer Zorgverleners (RZ) via het [contactformulier](#) of (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 Competenties gedifferentieerde tarifiering

Bij fysiotherapie geldt voor een aantal aandoeningen een gedifferentieerde tarifiering, omdat we er veel waarde aan hechten dat onze verzekerden met bepaalde aandoeningen behandeld worden door een fysiotherapeut met de juiste competenties. Dit betekent dat onze verzekerde met:

- de **ziekte van Parkinson** wordt behandeld door een fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ParkinsonNet.
- **claudicatio intermittens** wordt behandeld door een fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie perifeer arterieel vaatlijden bij Chronisch ZorgNet.
- **COPD** wordt behandeld door een fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie longaandoeningen bij Chronisch ZorgNet of bij een ander vergelijkbaar register, te beoordelen door CZ groep.
- ernstige functionele beperkingen door **reumatoïde artritis (RA)** wordt behandeld door een fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie RA bij IRF of KFIR.
- ernstige functionele beperkingen door **axiale spondyloartritis (axSpA)** wordt behandeld door een fysiotherapeut die beschikt over een actuele registratie axSpA bij IRF of KFIR.
- een aandoening in de **bekkenbodemregio** wordt behandeld door een fysiotherapeut die is ingeschreven in het deelregister bekkenfysiotherapeut van het IRF of KFIR.
- een **lymfevataandoening** wordt behandeld door een fysiotherapeut die is ingeschreven in het aantekeningenregister oedeemfysiotherapeut van het IRF of KFIR.