

# Zorginkoopbeleid 2025

Eerstelijns paramedische zorg

---

# Inhoudsopgave

<b>Paramedische zorg</b>	<b>2</b>
Vorbehoud	2
<b>1. Visie van CZ groep op de paramedische zorg</b>	<b>3</b>
<b>2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria</b>	<b>4</b>
2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025	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
<b>3. Proces contractering 2025</b>	<b>20</b>
3.1 Tijdpad	20
3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod	21
3.3 Het aanbod is beperkt geldig	21
3.4 Bereikbaarheid	21
<b>Bijlagen</b>	<b>22</b>
Bijlage 1 Inrichtingseisen paramedische zorg	22
Bijlage 2 Voorwaarden voor een netwerk	24
Bijlage 3 Voorwaarden voor een praktijkkwaliteitsregister	26
Bijlage 4 Voorwaarden module ergotherapie	28
Bijlage 5 Voorwaarden modules fysiotherapie	29
Bijlage 6 Voorwaarden module logopedie	33
Bijlage 7 Voorwaarden modules oefentherapie	34

# Paramedische zorg

## Zorginkoopbeleid

### Paramedische zorg 2025

laatste update 28-3-2024

#### Voorwoord

De zorg staat onder druk en dat zal de komende jaren niet minder worden. Wij willen er met elkaar voor zorgen dat de zorg voor onze verzekerden toegankelijk en betaalbaar blijft, terwijl de kwaliteit op peil blijft. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) nemen de zorgsector, de politiek en de maatschappij samen de verantwoordelijkheid om de zorg toekomstbestendig te maken. We zien hierbij ook een rol weggelegd voor de paramedicus. Die kan bijvoorbeeld de huisarts en het ziekenhuis ontlasten. Daarnaast zien we mogelijkheden om taken van de paramedicus te verschuiven naar zelfzorg (de nuldelijn). Ook digitale oplossingen kunnen hieraan bijdragen.

CZ groep vindt het belangrijk dat de paramedische zorg kwalitatief goed, betaalbaar en voor iedereen toegankelijk is. Alle partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in. Samen met zorgaanbieders willen we stappen zetten om deze uitdagingen aan te pakken.

#### Voorbehoud

Dit document en alle bijbehorende bijlagen zijn met zorg samengesteld en met inachtneming van de vigerende wet- en regelgeving door OWM CZ groep U.A., CZ Zorgverzekeringen N.V., Centrale Zorgverzekeringen NZV N.V. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: CZ groep). 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. 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 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.

---

# 1. Visie van CZ groep op de paramedische zorg

## De uitdagingen in de zorg vragen om passende zorg

De houdbaarheid van de zorg staat onder druk en dat zal de komende jaren niet minder worden. 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. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) werken alle betrokken partijen samen aan de maatschappelijke uitdagingen in de zorg, waaronder de toegankelijkheid en betaalbaarheid. De rode draad binnen het IZA is passende zorg. Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek (dichtbij als het kan, verder weg als het moet) en gaat over gezondheid en kwaliteit van leven in plaats van over ziekte. Gebeurt er niets, dan wordt de groei van de zorgvraag onbeheersbaar, onder meer door de vergrijzing. Er zullen dus belangrijke en moeilijke keuzes gemaakt moeten worden.

## Zorgverschuiving en digitale zorgoplossingen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden

We zien hierbij ook een rol weggelegd voor de paramedicus. Die kan bijvoorbeeld de huisarts en het ziekenhuis ontlasten. Ook zien we mogelijkheden voor een verschuiving van taken van de paramedicus naar de nuldelijn. De zelfredzaamheid van de patiënt bij minder complexe (zorg)vragen is cruciaal. Ook de inzet van digitale zorgoplossingen behoort tot de mogelijkheden. Zo kan de paramedicus de vrijgekomen tijd inzetten voor patiënten met complexe(re) zorgvragen. Hetzelfde geldt voor de huisarts en het ziekenhuis.

## 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. De zorg moet daarvoor juist zijn ingericht, volgens de principes van passende zorg.

We vinden het belangrijk dat er sprake is van een goede triage 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 voor de patiënt, gezondheidswinst, efficiëntie en mogelijk kostenbesparingen. 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 onze kernregio's waar regiobeelden zijn ontwikkeld extra ondersteuning bieden om te komen tot een integraal zorgaanbod. Heeft u een innovatief idee? En voldoet het aan onze voorwaarden? Dien het dan bij ons in via de website.

## 2. Inhoudelijk beleid en inkoopcriteria

### 2.1 Kern van het zorginkoopbeleid 2025

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 2025

- Voor *ergotherapie* hanteren we vanaf 2025 één overeenkomst. Aanvullend kunt u de module Netwerkgzorg afsluiten. De overeenkomst en de module hebben een looptijd van maximaal drie jaar.
- Voor *logopedie* hanteren we vanaf 2025 één overeenkomst. Aanvullend kunt u de module Extra afsluiten. De module Transparantie komt vanaf 2025 te vervallen. De overeenkomst en de module hebben een looptijd van maximaal drie jaar.
- Voor *oefentherapie* hanteren we vanaf 2025 één overeenkomst. Aanvullend kunt u de module Transparantie en/of de module Netwerkgzorg afsluiten. De module Datagedreven werken komt vanaf 2025 te vervallen. De overeenkomst en de modules hebben een looptijd van maximaal drie jaar.
- Vanwege de maatschappelijke uitdagingen in de zorg vinden wij het belangrijk dat u uw eventuele wachttijden en wachtlijsten inzichtelijk maakt.

#### 2.1.2 Belangrijkste wijzigingen in de voorwaarden voor een overeenkomst

- Voor de overeenkomsten *ergotherapie*, *logopedie* en *oefentherapie* sluiten wij ons aan bij de inrichtingseisen van de beroepsvereniging.
- Voor de overeenkomst *oefentherapie* bedraagt de wachttijd tussen het maken van de afspraak en de behandeling maximaal één week, voor zover dit niet conflicteert met de geldende zorginhoudelijke richtlijn(en) en de wens van de verzekerde.

---

## 2.2 Inhoudelijk beleid

### 2.2.1 Toegankelijkheid van zorg

De toegankelijkheid van de zorg komt steeds meer in het geding. Om de paramedische zorg toekomstbestendig te maken en te houden, is een goede triage cruciaal, zodat de verzekerde zo snel mogelijk bij de juiste zorgverlener terecht komt. Ook kijken we naar de mogelijkheid om digitale zorgoplossingen (meer) in te zetten. Zorg op afstand zou al op korte termijn gemeengoed moeten zijn bij de behandeling. Ook zien we mogelijkheden voor de digitalisering van processen. Kansrijke initiatieven willen we inbedden in de reguliere zorg. Tegelijkertijd willen we met een aantal pilots met digitale zorgoplossingen de (kosten)effectiviteit van applicaties onderzoeken. Samen met het veld willen we kijken hoe we positieve ontwikkelingen verder vorm kunnen geven en duurzaam in kunnen zetten bij de inkoop van paramedische zorg.

### Digitale zorg

We hebben onze visie en ambities op het gebied van digitale zorg verder uitgewerkt op [www.cz.nl/zorgaanbieder/digitalezorg](http://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: kwalitatief goede (paramedische) zorg leveren die toegankelijk én betaalbaar blijft. Alle partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in en alleen samen kunnen we hiervoor zorgen. We moeten dus met elkaar kritisch blijven op wát we aan zorg leveren en wáár. Zo kan de paramedicus mogelijk een deel van de zorg die nu in het ziekenhuis of bij de huisarts plaatsvindt overnemen om de andere partijen te ontlasten. Ook is een verschuiving nodig van de paramedische zorg naar zelfzorg. Bij minder complexe zorg is een verschuiving naar zelfredzaamheid van de patiënt (nuldelijns zorg) noodzakelijk.

### 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

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.<sup>[1]</sup> Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

---

1 *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM*

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches<sup>[1]</sup>, kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO<sub>2</sub>-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.<sup>[2]</sup>

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie;
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO<sub>2</sub>-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).<sup>[3]</sup>

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [www.zn.nl](http://www.zn.nl) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

## 2.2.5 Transformatie en samenwerking

### Visie op regionale samenwerking

Een transformatie van de zorg is nodig om de uitdagingen waar we als samenleving voor staan het hoofd te kunnen bieden. Veel transformaties vinden plaats in instellingen. Die kunnen we met inkoopafspraken faciliteren. Toch merken we dat we niet alle problemen op dat niveau kunnen aanpakken. Wij geloven in regionale samenwerking om die transformaties optimaal in gang te kunnen zetten. CZ groep speelt daar een verbindende rol in. We zijn daar meer dan 10 jaar geleden al mee begonnen in Limburg en Zeeland.

De regioplannen die we in 2023 hebben opgesteld, bevestigen dat samenwerking nodig is om de grote uitdagingen op te lossen. Die uitdagingen overstijgen op veel punten de individuele instellingen en sectoren.

We vormen nog altijd regionale samenwerkingsverbanden en coalities met zorgpartijen, gemeenten en andere partners om vraagstukken met prioriteit aan te pakken. Denk aan arbeidsmarkt-vraagstukken, de brede inzet van passende zorg of digitalisering. Met deze samenwerkingsverbanden kunnen we de verandering inzetten die bijdraagt aan onze maatschappelijke opdracht. Dit vergt wederzijds commitment voor wat betreft de strategie in de regio (wat gaan we doen?), de uitvoering van de plannen (hoe gaan we dat doen?) en de randvoorwaarden om dit te kunnen doen (wat hebben we nodig om dit te doen en te borgen?). Dit zijn de uitgangspunten van ons duurzame transformatiemodel.

---

1 Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse GGZ, KNMP, NFU en NVZ.

2 Green Deal Samen werken aan duurzame zorg (Green Deal 3.0)

3 RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit

---

Deze transformatie kunnen we niet alleen binnen de Zvw bewerkstelligen. We zijn er weliswaar niet direct verantwoordelijk voor, maar we hebben de Wlz, het sociaal domein, gemeenten, maatschappelijke organisaties en bovenal de inwoners van de regio's keihard nodig om de transformatie voor elkaar te krijgen. Voor veel veranderingen hebben we hen direct nodig, maar ook indirect zal het iedereen raken. Juist daarom vinden we dat alle partijen zich aan moeten sluiten bij de regionale aanpak.

## 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. Om invulling te kunnen geven aan deze opgave, hebben zorgpartijen eind 2022 het IZA gesloten. Daarin zijn afspraken gemaakt die fundamenteel moeten bijdragen aan de 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 prioritaire opgaven in de regio. Daarbij staat ook wie deze prioritaire 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) en worden beoordeeld op basis van een landelijk beoordelingskader.

### 2.2.6 Levensbeschouwing

Iemand's levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij 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 2025 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 de op hem 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 2025 is een zorgaanbieder die in 2024 geen overeenkomst heeft met CZ groep voor de zorgsoort waarvoor hij in aanmerking wil komen. Is dit op uw praktijk van toepassing en wilt u een overeenkomst voor 2025 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 2025 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 en de betrokkenheid van patiënten(organisaties), ervaringsdeskundigen en onze Ledenraad. Op basis van hun inbreng vormen en toetsen wij ons 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 in het [transparantiedocument](#).

---

## 2.3 Diëtetiek

CZ groep hanteert op dit moment voor diëtetiek een vierjarige overeenkomst: voor de periode 2023-2026. Heeft u met ons een overeenkomst gesloten voor 2024? Dan bieden we u geen nieuwe overeenkomst aan voor 2025, omdat de bestaande overeenkomst nog doorloopt.

Nieuwe contractanten krijgen in 2025 een overeenkomst met een maximale duur van twee jaar. De inkoopvoorwaarden voor diëtetiek zijn onveranderd.

### Minimumeisen 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 'kwaliteitsgereregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- 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 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 4 werkdagen, 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 de website van de zorgaanbieder.
- 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](http://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 op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

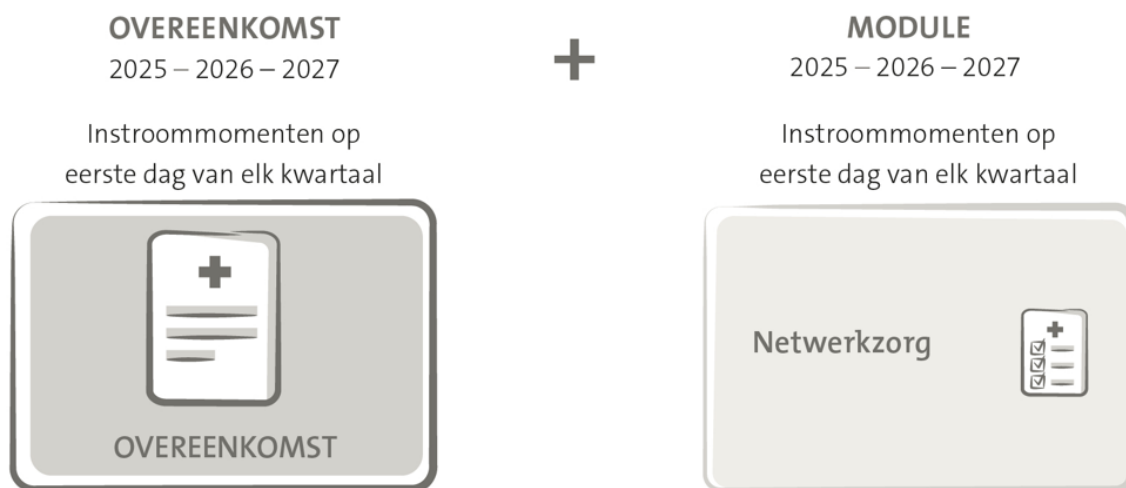
## 2.4 Ergotherapie

CZ groep hanteert voor ergotherapie een driejarige overeenkomst: voor de periode 2025-2027. Aanvullend daarop kunt u één module afsluiten, de module Netwerkgorg.

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 2025 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 Netwerkgorg vindt u in bijlage 4.

### Overeenkomst ergotherapie met module



#### Minimumeisen overeenkomst ergotherapie

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 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.
- 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 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 één 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 de website van de zorgaanbieder.

- 
- 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).

## 2.5 Fysiotherapie

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

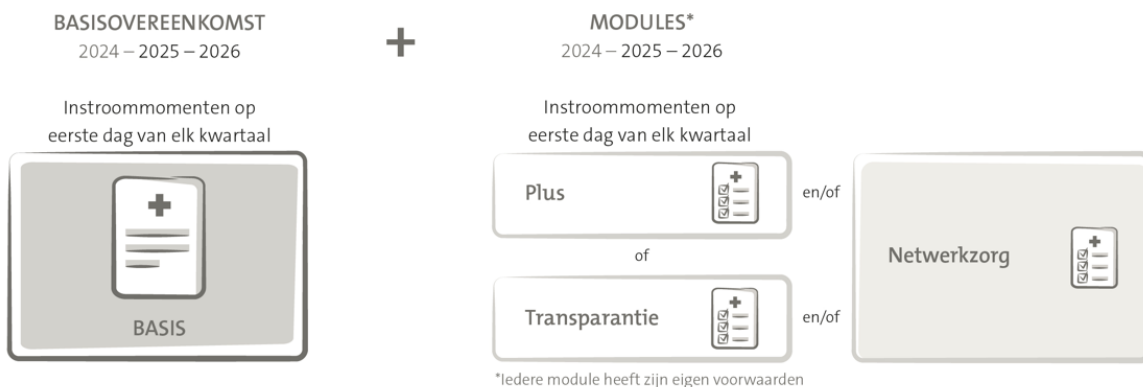
1. module Plus
2. module Netwerkgzorg
3. module Transparantie

Alleen de module Netwerkgzorg 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 modules is altijd de eerste dag van een kwartaal. Dit betekent dat de modules in 2025 in kunnen gaan per 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober. 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 2024? Dan bieden we u geen nieuwe overeenkomst aan voor 2025, omdat de bestaande overeenkomst nog doorloopt. Bevat de overeenkomst minimaal één module? Dan beoordelen wij in 2024 per module of uw praktijk aan de voorwaarden heeft voldaan. Als dat het geval is, blijft de module ook in 2025 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 minimumeisen voldoet.

### Overeenkomst fysiotherapie met modules



#### Minimumeisen 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 betreffende (deel)register of aantekeningenregister van het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) en/of in het register van de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF).
- 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 bekkenbodembodemregio, is ingeschreven in het deelregister bekkenfysiotherapeut van het KRF NL en/of bij SKF als fysiotherapeut-specialist (bekkenfysiotherapeut).
  - De fysiotherapeut die zorg levert aan onze verzekerden voor de behandeling van lymfgevataandoeningen, is ingeschreven in het deelregister oedeemfysiotherapeut van het KRF NL en/of bij SKF als fysiotherapeut-specialist (oedeemfysiotherapeut).
  - 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 zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die voldoen aan onze praktijkrichtingseisen (zie bijlage 1).
  - De 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 4 werkdagen, 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 de website van de zorgaanbieder.
  - 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 2025 geldt de behandelindex over heel 2023; voor 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 2025 is dit de PREM Paramedische zorg met bijbehorende werkinstructie. Op [www.cz.nl/zorgaanbieder](http://www.cz.nl/zorgaanbieder) vindt u meer informatie over de PREM Paramedische zorg, 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

Op dit moment hanteert CZ groep voor lymfe-oedeemtherapie en littekenmassage (hierna: huidtherapie) een driejarige overeenkomst: voor de periode 2023-2025. Heeft u met ons een overeenkomst gesloten voor 2024? Dan bieden we u geen nieuwe overeenkomst aan voor 2025, omdat de bestaande overeenkomst nog doorloopt.

Nieuwe contractanten krijgen in 2025 een overeenkomst met een maximale duur van één jaar. De inkoopvoorwaarden voor huidtherapie zijn ongewijzigd.

### Minimumeisen 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 'kwaliteits geregistreerd' in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die voldoen aan onze praktijkrichtingseisen (zie bijlage 1).
- De 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 4 werkdagen, 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 de website van de zorgaanbieder.
- 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

CZ groep hanteert voor logopedie een driejarige overeenkomst: voor de periode 2025-2027. Aanvullend daarop kunt u één module afsluiten: de module Extra.

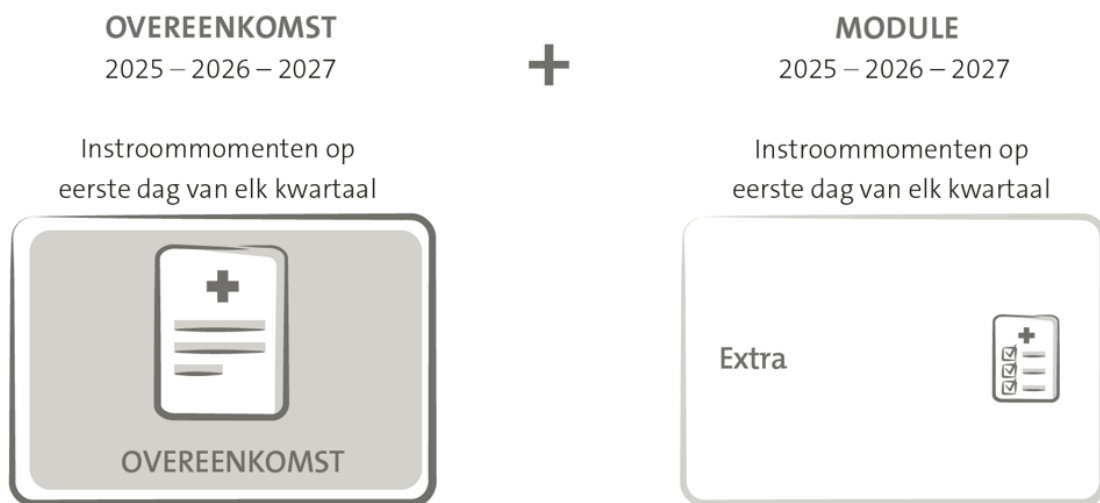
De ingangsdatum van de overeenkomst en de module is altijd de eerste dag van een kwartaal. Dit betekent dat de overeenkomst en de module in 2025 in kunnen gaan per 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober. De overeenkomst en de module worden niet met terugwerkende kracht toegekend. De einddatum van de module is gelijk aan die van de overeenkomst, mits de zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden.

De voorwaarden voor de module Extra vindt u in bijlage 6.

---

### Overeenkomst logopedie met module

---



#### Minimumeisen overeenkomst logopedie

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 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.
- 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 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 één 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 de website van de zorgaanbieder.
- Als de landelijke behandelindex van de zorgaanbieder, zoals vastgesteld door Vektis, 150 of hoger is, worden aanvullende afspraken gemaakt over de behandelindex. Voor de overeenkomst voor 2025 geldt de behandelindex over heel 2023. Voor de overeenkomst 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).

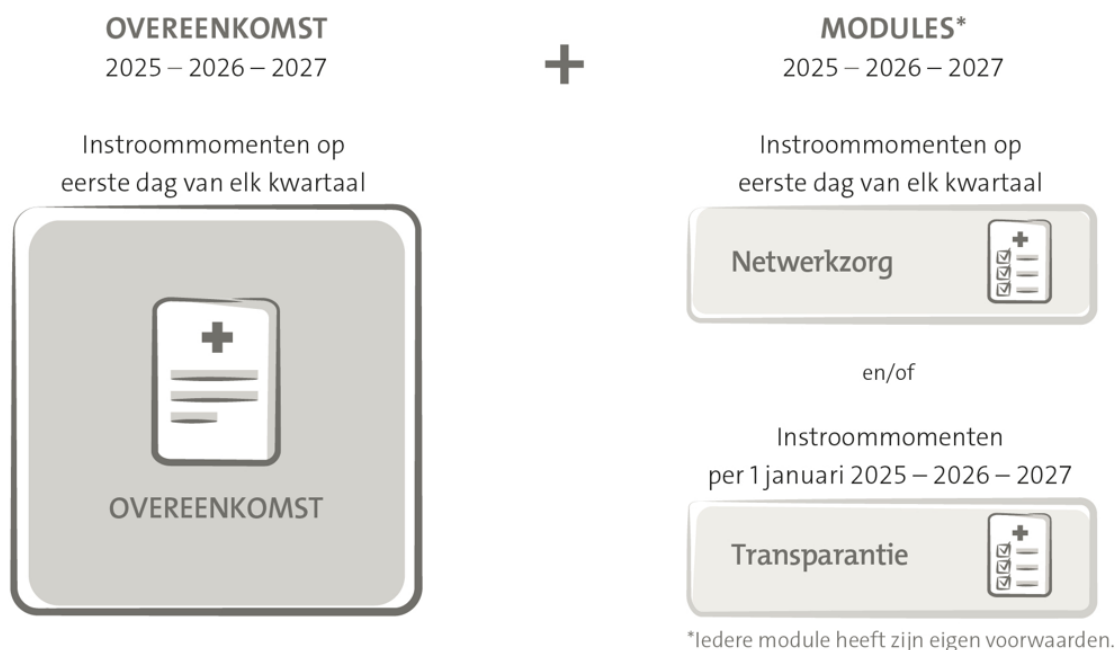
## 2.8 Oefentherapie

Voor oefentherapie hanteren we een driejarige overeenkomst: voor de periode 2025-2027. Aanvullend daarop kunt u één of twee modules afsluiten: de module Netwerkzorg 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 Netwerkzorg is altijd de eerste dag van een kwartaal. Dit betekent dat de overeenkomst en de module Netwerkzorg in 2025 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.

### Overeenkomst oefentherapie met modules



#### Minimumeisen 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.
- De oefentherapeuten 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 Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM).
- De 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 één 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 de website van de zorgaanbieder.
- 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

CZ groep hanteert voor voetzorg een vierjarige overeenkomst: voor de periode 2022-2025. Heeft u met ons een overeenkomst gesloten voor 2024? Dan ontvangt u geen nieuwe overeenkomst voor 2025, omdat de bestaande nog doorloopt. Nieuwe contractanten krijgen in 2025 een overeenkomst met een maximale duur van één jaar. De inkoopvoorwaarden voor voetzorg zijn onveranderd.

### Minimumeisen 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.
- De zorg wordt primair geleverd op één of meer behandellocaties die voldoen aan onze praktijkrichtingseisen (zie bijlage 1).
- De 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 5 werkdagen, 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 de website van de zorgaanbieder.
- 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 2025

### 3.1 Tijdpad

In de loop van 2024 vinden er activiteiten plaats voor de contractering in 2025. Deze activiteiten verschillen per zorgsoort.

Planning (uiterlijk)	Activiteit	Wie	Zorgsoort
1 april 2024	publiceren van het zorginkoopbeleid 2025	CZ groep	alle
5 juni 2024	aanbieden vragenlijst voor module Extra 2025	CZ groep	logopedie
tot uiterlijk 4 weken na het aanbieden van de vragenlijst voor module Extra 2025	invullen vragenlijst voor module Extra 2025	zorgaanbieder	logopedie
1 september 2024	jaarplan goedgekeurd door het praktijkregister VvOCM	zorgaanbieder	oefentherapie: module Transparantie
30 september 2024	aanbieden van de overeenkomst 2025 aan de zorgaanbieders die in 2024 een overeenkomst met CZ groep hebben gesloten en die aan de voorwaarden voldoen (dit is inclusief de modules)	CZ groep	ergotherapie, logopedie en oefentherapie
tot uiterlijk 4 weken na het aanbieden van de overeenkomst voor 2025	vragen stellen over het aanbod voor 2025	zorgaanbieder	ergotherapie, logopedie en oefentherapie
1 november 2024	informereren zorgaanbieders over tarieven 2025	CZ groep	diëtetiek, fysiotherapie, huidtherapie en voetzorg
1 november 2024	registreren in praktijkregister VvOCM	zorgaanbieder	oefentherapie: module Transparantie
10 november 2024	ondertekenen van de overeenkomst voor 2025	zorgaanbieder	ergotherapie, logopedie en oefentherapie
12 november 2024	publiceren gecontracteerd aanbod voor 2025	CZ groep	alle
15 december 2024	aanbieden module Transparantie aan de zorgaanbieders die voldoen aan de voorwaarden	CZ groep	oefentherapie
31 december 2024	ondertekenen van de module Transparantie 2025	zorgaanbieder	oefentherapie

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 2024 overeenstemming bereiken over de overeenkomst voor 2025.

---

## 3.2 Publicatie gecontracteerd zorgaanbod

Uiterlijk op 12 november 2024 presenteert CZ groep de gecontracteerde zorgaanbieders voor 2025. 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 (bij fysiotherapie, indien beschikbaar).

## 3.3 Het aanbod is beperkt geldig

Het aanbod dat CZ groep de zorgaanbieders van ergotherapie, logopedie en oefentherapie doet, is geldig tot en met 10 november 2024. 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 2025.

## 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. CZ groep streeft ernaar om volledig ingevulde contactformulieren binnen 10 werkdagen te beantwoorden.

# 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 logopedie heeft een vrij vloeroppervlak van minimaal 14 m<sup>2</sup>, voor ergotherapie, fysiotherapie en oefentherapie minimaal 16 m<sup>2</sup> en voor fysiotherapie is er minimaal één ruimte beschikbaar van minimaal 25 m<sup>2</sup>.
- Voor fysiotherapie geldt: een oefenzaal wordt beschouwd als behandelruimte van minimaal 25 m<sup>2</sup> 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 fysiotherapeuten 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. Als dit per 1-1-2024 nog niet gerealiseerd is, spant het netwerk zich in om met een externe zorgvinder (bijvoorbeeld DigiH) te komen tot verbeterde afspraken over de wijze waarop de deelnemers van het netwerk die voldoen aan de deelnemersvoorwaarden te vinden zijn en zichtbaar zijn in die zorgvinder.
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 (KNGF) richtlijnen, 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 fysiotherapeutische 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 maandelijkse 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 aandoeningen/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](http://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)visitatie/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 Netwerkgang

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 2025 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](http://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

### a. 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 2023 (en daarna ook in 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 2025 geldt de landelijke behandelindex over heel 2023. 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 onder Eerste lijn > PREM Paramedische zorg.
  - 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](http://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 2025 geldt dat de zorgaanbieder in 2024 bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst heeft uitgezet<sup>[1]</sup>. De zorgaanbieder heeft daarbij in totaal minimaal 250 vragenlijsten uitgezet óf minimaal 100 volledig ingevulde vragenlijsten retour gekregen.

<b>Optie 1: in 2024 heeft de zorgaanbieder:</b>	<b>Optie 2: in 2024 heeft de zorgaanbieder:</b>
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

- Voor 2026 geldt dat de zorgaanbieder aan de voorwaarden voldoet over 2025.
- De zorgaanbieder geeft de resultaten vanuit de PREM-vragenlijsten een plek in de praktijkvoering door hier de PDCA-cyclus op in te richten.

### b. Module Netwerkgroep

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:

<sup>1</sup> 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 zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor de basisovereenkomst.
- 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 [www.cz.nl/zorgaanbieder](http://www.cz.nl/zorgaanbieder) ziet u voor welke (maximaal drie) netwerken en aandoeningen dit geldt voor 2025.
- De zorgaanbieder verleent toestemming aan het netwerk om relevante (proces)informatie te delen met CZ groep.

### c. 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 2025. 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 2025, vindt u op [www.cz.nl/zorgaanbieder](http://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 2025 geldt de landelijke behandelindex over heel 2023. 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 2023 (en daarna ook in 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](http://website) van het Programma Kwaliteit van ZN onder Eerste lijn > PREM Paramedische zorg.
  - 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](http://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 2025 geldt dat de zorgaanbieder in 2024 bij minimaal 40% van de behandelde patiënten de vragenlijst heeft uitgezet<sup>[7]</sup>. De zorgaanbieder heeft daarbij in totaal minimaal 250 vragenlijsten uitgezet óf minimaal 100 volledig ingevulde vragenlijsten retour gekregen.

Optie 1: in 2024 heeft de zorgaanbieder:	Optie 2: in 2024 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.

- Voor 2026 geldt dat de zorgaanbieder aan de voorwaarden voldoet over 2025.
- 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 2025, moeten in 2024 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 2024 geregistreerd, dan geldt de eis van vier bijeenkomsten. Is een zorgaanbieder tussen 1 april en 1 juli 2024 geregistreerd, dan geldt de eis van drie bijeenkomsten in 2024. Is een zorgaanbieder tussen 1 juli en 1 oktober 2024 geregistreerd, dan geldt de eis van twee bijeenkomsten in 2024.
- 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](http://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.

<sup>1</sup> 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 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.

---

## 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 maximaal één standaarddeviatie (= 26 punten) af van 100. De behandelindex is dus minimaal 74 en maximaal 126. Voor 2025 geldt de landelijke behandelindex over heel 2023. Voor 2026 geldt de behandelindex over 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 2023 (en daarna ook in 2024 en 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](http://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 verzekeren 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 2025 bij minimaal 20% van de behandelde patiënten de vragenlijsten over 2024 uit. Het totaal aantal patiënten betreft het aantal unieke patiënten zoals dat is opgenomen in de landelijke spiegelinformatie (die is vastgesteld door Vektis). Voor 2026 geldt een minimaal uitzetpercentage van 30% over 2025. 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

### a. Module Netwerkzorg

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 2025 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](http://www.cz.nl/zorgaanbieder) ziet u voor welke (maximaal twee) netwerken en aandoeningen dit geldt voor 2025.
- De zorgaanbieder verleent toestemming aan het netwerk om relevante (proces)informatie te delen met CZ groep.

### b. 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 2025 geldt dus een uiterlijke registratiedatum van 1 november 2024.
- 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 2025 geldt de landelijke behandelindex over heel 2023. Voor 2026 geldt de behandelindex over 2024, en voor 2027 geldt die 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 2023 (en daarna ook in 2024 en 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 onder Eerste lijn > PREM Paramedische zorg.
  - 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](http://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 2025 geldt dat de zorgaanbieder in 2024 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 2026 geldt dat de zorgaanbieder aan de voorwaarden over 2025 voldoet. Voor 2027 geldt dit over 2026.
  - 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.