



2026

Zorginkoopbeleid paramedische zorg

Gepubliceerd 1 april 2025
Gewijzigd op 15 juli 2025

ONVZ
Eersteklas Zorgverzekering

Zorginkoopbeleid Paramedische zorg

Inhoud

Over ONVZ, de Eersteklas zorgverzekeraar	3
Duurzame samenwerking voor een vitale en gezonde samenleving	4
Zorginkoopkader en speerpunten	6
Samen Beslissen, weloverwogen eigen zorgkeuzes maken	6
Gezondheid in plaats van ziekte	6
Transformatieplannen en -middelen	7
Verduurzamen van de zorgsector	7
ONVZ en zorginkoop	10
Wijzigingen ten opzichte van 2025	12
Kwaliteitsbeleid	13
Advies passende zorg voor fysiotherapie en oefentherapie	13
ParkinsonNet	14
Behandelindex	14
Ketenaanpakken	14
Treeknormen	15
Vergewisplicht	15
Procedure zorginkoop	16
Paramedische zorg	16
Criteria voor een zorgovereenkomst	16
Voorwaarden praktijk en zorgverlener	17
Nieuwe zorgaanbieders	18
Type overeenkomsten	18
Wijze van contracteren	18
Ketenaanpakken	18
Niet gecontracteerde zorgaanbieders	19
Planning zorginkoop	20
Bereikbaarheid	20

Over ONVZ, de Eersteklas zorgverzekeraar

ONVZ, de Eersteklas zorgverzekeraar, is een vereniging zonder winstoogmerk. ONVZ helpt en inspireert bij een goed en gezond leven. Wij geloven dat iedereen een gezond leven verdient. Daarom bieden wij onze verzekerden de ruimte om eigen zorgkeuzes te maken en zetten ons in voor een gezonde samenleving. Nu en in de toekomst. Wij zijn er voor onze verzekerden op momenten die hun gezondheid raken. We helpen hen mentaal en fysiek fit te blijven. En als hen iets overkomt, ondersteunen we hen om zo goed en snel mogelijk geholpen te worden. Zodat ze zich daar geen zorgen over hoeven te maken.

ONVZ is er voor verzekerden en ondersteunt hen met:

- Ruime zorgkeuze en vergoedingen
- Snelle toegang tot kwalitatieve zorg
- Deskundig en betrouwbaar zorgadvies
- Excellente service

Ook bieden wij collectief verzekerden gratis ONVZ [Werkfit](#) om mentaal en fysiek fit te blijven. Met extra dekking voor psychologische zorg, fysiotherapie en preventieve gezondheidszorg.

Met ONVZ kiezen onze verzekerden – uw patiënten – voor kwaliteit en de zekerheid dat hun zorgverzekering goed geregeld is.

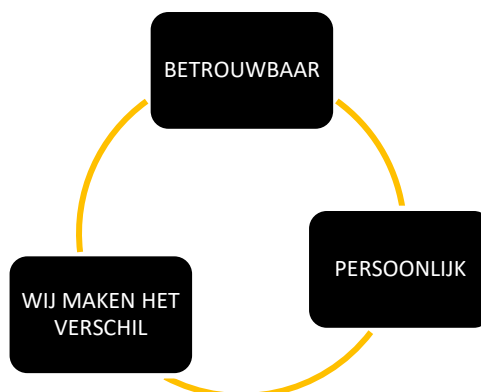
Onze Eersteklas benadering

Wij vinden het belangrijk dat mensen snelle toegang tot kwalitatieve zorg hebben. Onze Eersteklas benadering loopt van zorginkoop en onze producten tot service en uitvoering. Wij streven ernaar de best gewaardeerde zorgverzekeraar te zijn, de #1 voor verzekerden, partners én zorgaanbieders. Eersteklas staat voor de dienstverlening die we onze verzekerden bieden om hen verder te helpen bij het maken van de juiste zorgkeuzes. Daarom werken we - in samenwerking met u en onze partners - aan snelle toegang tot een breed aanbod van kwalitatieve zorg. Ook bieden we uitgebreide (aanvullende) dekkingen en de beste informatie over de mogelijkheden en kunnen onze verzekerden rekenen op aandacht voor persoonlijke wensen. Hoe wij dat samen met u willen doen, leest u hierna.

Duurzame samenwerking voor een vitale en gezonde samenleving

Duurzaamheid betekent voor ONVZ verantwoordelijkheid nemen. Zowel voor het milieu als voor een gezonde samenleving. We zetten ons in om de impact van zorg op het milieu te verminderen, bij te dragen aan een gezonde leefomgeving, en de ecologische voetafdruk van onze bedrijfsvoering te verminderen. Wij geloven in de kracht van preventie en een duurzame, actieve en gezonde levensstijl voor een vitale en duurzame toekomst en een gezondere samenleving.

Duurzaamheid gaat verder dan milieuvriendelijkheid; ook sociaal welzijn en duurzame inzetbaarheid zijn cruciale componenten. Samen met u en onze partners zetten we ons in voor een betere gezondheid van onze verzekerden; uw patiënten. We helpen hen mentaal en fysiek fit te blijven en dragen bij aan een vitale en gezonde toekomst voor onze verzekerden. Wij zijn ervan overtuigd dat duurzame samenwerking hierbij met Eersteklas partners in de zorg essentieel is; zorgverleners die professioneel handelen en oprecht geïnteresseerd zijn in hun cliënten en patiënten. Dit alles doen wij vanuit onze kernwaarden:



Maatschappelijke opdracht

Alle partijen in de zorg staan met elkaar voor grote uitdagingen om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van kwalitatief goede zorg nu en in de toekomst te borgen. Een maatschappelijke opdracht die we met elkaar hebben en waar ONVZ aan bijdraagt door zich te committeren aan de geformuleerde missie in het [Kader Passende Zorg](#), de doelstellingen die bijdragen aan het behalen van deze missie, en de uitvoering en implementatie hiervan, zoals geformuleerd in:

- het Integraal Zorgakkoord (IZA),
- het Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen akkoord (WOZO),
- het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA),
- en de aanvullende akkoorden die momenteel in ontwikkeling zijn.

Missie Kader Passende Zorg

“In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu”.

Naast deze akkoorden, ondertekende ONVZ ook:

- de [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg](#). We committeren ons aan de doelstellingen van de Green Deal en zetten in op zorg met een minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving.

Hieronder leest u meer over ons zorginkoopbeleid en de kaders, speerpunten en leidende principes die wij hierbij hanteren. Dit inkoopbeleid is van toepassing op de labels ONVZ en VvAA.



Zorginkoopkader en speerpunten

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) vormt het kader voor onze zorginkoop. Wij helpen en inspireren onze verzekerden om mentaal en fysiek te blijven en zijn er voor hen op momenten die hun gezondheid raken. Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden snelle toegang tot kwalitatieve zorg hebben en de ruimte hebben om eigen zorgkeuzes te maken. Daarom hebben wij de volgende speerpunten in ons zorginkoopkader:

- Samen Beslissen, weloverwogen eigen zorgkeuzes maken
- Gezondheid in plaats van ziekte

Samen Beslissen, weloverwogen eigen zorgkeuzes maken

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden goede, passende zorg krijgen en dat zij weloverwogen keuzes kunnen maken die, in samenspraak met de behandelaar, het beste aansluiten bij hun individuele wensen en behoeften. Daarnaast is in het IZA de doelstelling geformuleerd dat Samen Beslissen in 2025 is ingebed in de gehele zorg en dus alle domeinen. Advance Care Planning (proactieve zorgplanning) is daar een belangrijk onderdeel van. Daarom gaan wij voor Samen Beslissen of gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en zorgprofessional als norm in elk (digitaal) gesprek.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat 94% van de patiënten graag actief wil meebeslissen over de behandeling. Op basis van goede en betrouwbare informatie over de mogelijkheden, inclusief de voor- en nadelen die daarbij horen, en eventueel beschikbaar gestelde instrumenten zoals keuzehulp en uitkomstinformatie, kan de verzekerde een weloverwogen eigen keuze maken. Niet (meer) behandelen kan ook een optie zijn. Zo ondersteunen wij onze verzekerden met deskundig en betrouwbaar zorgadvies en bieden hen de ruimte om eigen zorgkeuzes te maken.

Succesvol structureel inbedden van Samen Beslissen en hybride zorg in het zorgpad vraagt om draagvlak en mogelijk herinrichting van het zorgpad. Graag gaan wij met u het gesprek aan hoe wij passende zorg en Samen Beslissen in de inkoop kunnen betrekken.

Hoe draagt ONVZ bij aan Samen Beslissen?

ONVZ stelt voor zijn verzekerden [de ONVZ Keuzehulp](#) beschikbaar. Zodat de verzekerde zich zo goed mogelijk kan voorbereiden. Samen kunt u een weloverwogen beslissing nemen over de best passende zorg of behandeling.

Gezondheid in plaats van ziekte

ONVZ ziet dat ook zorgaanbieders steeds meer aandacht hebben voor preventie, gezonde leefstijl en, vitaliteit. Dat geldt ook voor ondersteuning ter bevordering van een spoedig herstel. Op de werkvloer, in het gesprek met patiënten en in het ontstaan van initiatieven en innovaties. Hiermee kan (zwaardere) zorg worden voorkomen of uitgesteld. En weer actief deelnemen aan de samenleving en/of het werkzame leven worden bevorderd. Tegelijkertijd zien wij dat er verbeteringen mogelijk zijn in de nazorg van een medisch traject, als iemand geen patiënt meer is. In de ondersteuning, digitaal

of persoonlijk, bij de verwerking van wat iemand is overkomen, in het weer oppakken van het 'gewone' leven met of zonder beperkingen en het omgaan met de uitdagingen die daar bij komen kijken.

Als landelijke verzekeraar zien we een belangrijke rol voor ons in het verbinden van de verschillende (digitale) initiatieven en innovaties die er op deze vlakken zijn. We kunnen een rol spelen in het introduceren, testen en/of evalueren. Succesvolle initiatieven en innovaties kunnen vervolgens verder uitgerold worden. Heeft u een goed idee? Of bent u al met zorgvernieuwingen aan de slag en zoekt u iemand die met u meedenkt? Of wilt u dat we een afspraak volgen waarover u met de preferente zorgverzekeraar een afspraak heeft gemaakt? Kijk dan op onze [website](#). Daar vindt u ook onze visie op innovaties. Of bespreek het met onze zorginkoper.

Transformatieplannen en -middelen

Eén van de gemaakte afspraken in het IZA is dat zorgaanbieders, burgerorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijk aan de slag gaan met plannen die in ieder geval een impactvolle bijdrage leveren aan de transformatie naar passende zorg. Het gaat hierbij om het voorkomen, verplaatsen of vervangen van zorg, waarbij de acties veelal gericht zijn op de hele keten, inclusief het sociaal domein. De plannen leveren een substantiële bijdrage om met gelijkblijvend aantal mensen en binnen de financiële kaders te voldoen aan een groeiende zorgvraag.

Meer informatie over het proces en de invulformats vindt u [hier](#).

Wanneer een transformatieplan is beoordeeld als een impactvolle transformatie, contracteert ONVZ gelijkgericht, passend bij de inhoud van het plan en conform de landelijke afspraken. In het geval van overige transformaties doen wij zelf de beoordeling. Wij ontvangen bij de aanvraag graag een projectplan waarin is beschreven wat de projecten inhouden, inclusief een bijbehorend financiële paragraaf en de reden waarom dit plan niet is gekenmerkt als impactvolle transformatie. De aanvraag toetsen wij globaal aan de principes van passende zorg, het effect voor onze verzekerden en de zorgkosten.

Verduurzamen van de zorgsector

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

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Alle zorgverzekeringsbedrijven moeten -conform de Europese wet CSRD- rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit omvat de impact van de eigen bedrijfsvoering, én de impact van de gehele keten van zorgaanbieders en (toe)leveranciers. De komende jaren werken de zorgverzekeringsbedrijven uit hoe ze compliant kunnen rapporteren. Een van de belangrijke uitgangspunten is het minimaliseren of voorkomen van administratieve lasten. Bijvoorbeeld door zoveel als mogelijk reeds beschikbare informatie te gebruiken. We kunnen echter nog niet uitsluiten dat we geen informatie bij zorgaanbieders hoeven uit te vragen.

Als dit het geval is verwachten wij van zorgaanbieders dat zij informatie aanleveren als wij die uit hoofde van de CSRD-verplichtingen nodig hebben. Vóór 1 oktober 2025 geven we definitieve duidelijkheid over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor onze CSRD-rapportages 2026. Meer informatie hierover kunt u vinden via deze [link](#).

Op 26 februari 2025 presenteerde de Europese Commissie het 'Omnibus pakket'. Het is een voorstel tot vereenvoudiging van EU-duurzaamheidswetgeving, dat nog parlementair in behandeling is.

- Of, en in welke mate, dit wetswijzigingsvoorstel tot aanpassingen in de CSRD-rapportageverplichting zal leiden, is nu niet te zeggen.
- De verduurzamingsambities van zorgverzekeraars voor de zorgsector blijven onverminderd van kracht.
- Onder voorbehoud van de uitkomst van de parlementaire behandeling, blijven zorgverzekeraars voornemens om zorgaanbieders uiterlijk 1 oktober 2025 definitieve duidelijkheid te geven over eventuele benodigde metingen gedurende 2026 voor de CSRD-rapportages 2026.

Zorginkoopbeleid generiek 2026

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

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

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie [tabel groene initiatieven](#) voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld of de websites van de GDDZ3.0 en GZA. Goede voorbeelden zijn ook te vinden op de [Checklist Duurzaamheid van de KNGF](#).

ONVZ en zorginkoop

Momenten waarop je in je gezondheid wordt geraakt zijn niet makkelijk, ze brengen onzekerheid met zich mee. Juist dan willen onze verzekerden zo goed en snel mogelijk geholpen worden. Maar de vraag naar zorg stijgt en toegang tot zorg staat steeds meer onder druk. Bovendien is het zorglandschap complex en onoverzichtelijk: verzekerden weten niet altijd waar ze het beste en snelste terecht kunnen of wat precies hun mogelijkheden zijn. Juist dan willen ze kunnen vertrouwen op een zorgverzekeraar die er voor hen is. Die deskundig is, het zorglandschap kent en hen helpt bij snelle toegang tot een breed aanbod van kwalitatieve zorg. Op die momenten is ONVZ er voor hen, en kunnen zij vertrouwen op de kwaliteit en deskundigheid die ONVZ biedt. Met ruimte om eigen zorgkeuzes te maken.

Met onze inkoop zorgen we voor een groot zorgaanbod van goede kwaliteit bij een ruime keuze aan zorgaanbieders. Ons zorginkooppkader en de leidende principes die we hieronder toelichten vormen de basis voor onze zorginkoop en de duurzame samenwerking met u. In al onze afspraken staan uw cliënten en patiënten en onze verzekerden voorop. Wij doen het voor hen en voor hen zetten we graag - samen met u - die stap extra.

Wat zijn de leidende principes van onze zorginkoop?

De leidende principes vormen de basis voor onze zorginkoop en de duurzame samenwerking met u.

✓ Samen werken aan de houdbaarheid van het zorgstelsel en het verduurzamen van de zorg

Om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden en verduurzaming te realiseren, werken wij samen met u aan (de transformatie naar) [passende zorg](#). We streven naar reële, marktconforme vergoedingen. De inkoopvoorwaarden houden wij beperkt waar we kunnen. Verder volgen wij de landelijke standaarden en de uniforme overeenkomsten. Aanvullingen hierop doen wij alleen als dat nodig is. Zo bent u zo min mogelijk tijd kwijt aan administratieve lasten en kunt u optimaal aandacht besteden aan het verlenen van passende zorg.

✓ Samen beslissen

Persoonlijke aandacht en ondersteuning voor onze verzekerden vinden wij belangrijk. De verzekerden die zorg nodig hebben, verschillen in het leven dat zij leiden. Daarom stimuleren wij Samen Beslissen en [het voeren van het goede gesprek](#). U bepaalt samen met uw patiënt of cliënt wat de best passende zorg of behandeling is, waarbij een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven wordt ervaren. De individuele zorgvraag, behoeften en wensen van de patiënt of cliënt staan hierbij centraal. Zo neemt u gezamenlijk een weloverwogen beslissing.

✓ Samen zorgen voor ruimte om eigen zorgkeuzes te maken

Wij staan open voor nieuw ontwikkelde initiatieven in de zorg die en onze verzekerden de ruimte biedt om eigen zorgkeuze te maken. Tegelijkertijd moet deze zorg bijdragen aan het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg. Hierbij denken wij aan [digitale zorg](#), advance care planning (ACP), zelfmanagementtools, persoonlijke ondersteuning en therapeutische interventies in de thuissituatie

zoals het toedienen van medicatie via infusen. Zo kunnen onze verzekerden eigen zorgkeuzes maken en grip op hun eigen gezondheid houden en hoeven ze zich hier geen zorgen over te maken. En u kunt schaarse middelen en personeel doelmatig inzetten.

✓ Samen werken aan toegankelijkheid door innovatieve en digitale zorg

Snelle toegang tot kwalitatieve zorg is belangrijk voor onze verzekerden in iedere fase van de zorgvraag. Onze [ZorgConsulenten](#) helpen hen daarbij. We realiseren ons dat snelle toegang tot kwalitatieve zorg een uitdaging is door de arbeidsmarktproblematiek nu en met een nog grotere opgave in de toekomst. ONVZ onderschrijft daarom de ambities en doelen die zorgverzekeraars collectief hebben geformuleerd over [digitalisering](#). Ook stimuleren we via onze zorginkoop digitale zorg met bewezen meerwaarde. Wij geloven dat in de zorg de verschuiving naar predict & prevent belangrijk is om de zorg toegankelijk te houden. Hoe we dat doen en hoe we daar samen in kunnen optrekken, leest u [hier](#).

Wijzigingen ten opzichte van 2025

In dit zorginkoopbeleid 2026 zijn de volgende wijzigingen aangebracht ten opzichte van het zorginkoopbeleid Paramedische zorg 2025:

- Voor diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie, podotherapie, paramedie voor instellingen en paramedie voor ziekenhuizen hebben wij in 2024 een overeenkomst aangeboden voor twee jaar. Voor deze zorgsoorten worden in november 2025 de geïndexeerde tarieven toegevoegd aan de overeenkomst;

Wijzigingen per 15 juli 2025

- Vrijgevestigde leefstijlcoaches zijn toegevoegd voor het volgeleid bij de gli-volwassenen;
- Ketenaanpak aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen verduidelijkt met weergeven van aanbieders die in aanmerking komen voor volgeleid;
- Vergewisplicht opgenomen.

Kwaliteitsbeleid

ONVZ heeft als uitgangspunt dat de beroepsgroepen en/of brancheverenigingen bepalen wat goede zorg is, door middel van onder andere actuele kwaliteitsstandaarden en behandelrichtlijnen. De zorgaanbieder is degene die eindverantwoordelijk is voor het toepassen en leveren van deze goede, passende zorg.

ONVZ staat voor een overzichtelijk en eenvoudig inkoopproces. Waarbij wij inzetten op minimale administratieve lasten voor u als zorgaanbieder. Dit blijft ook het uitgangspunt voor onze zorgovereenkomsten. Zo houdt u tijd voor onze verzekerden en voor plezier in uw werk. Daarom sluiten wij met onze voorwaarden aan bij de richtlijnen, kwaliteitseisen en registers die door de beroepsgroep zijn opgesteld. ONVZ stelt alleen aanvullende eisen als dat in het belang is van onze verzekerden en/of als dat nodig is om onze taak als zorgverzekeraar goed uit te voeren.

Advies passende zorg voor fysiotherapie en oefentherapie

Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geadviseerd over wat het begrip passende zorg betekent voor de aanspraak op fysio- en oefentherapeutische zorg. Het [huidige adviesrapport](#) beschrijft wat er allemaal moet gebeuren voordat ZiNL een eindadvies kan geven aan de minister van VWS om bepaalde fysio- en oefentherapeutische zorg uit het basispakket van de zorgverzekering te vergoeden. Voordat ZiNL een eindadvies kan uitbrengen moeten partijen eerst 3 randvoorwaarden invullen:

1. De ontwikkeling van een 'Kwaliteitskader fysio- en oefentherapeutische zorg', waarin zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars samen de kwaliteitseisen voor goede zorg vastleggen en dat aansluit op het 'Kader Passende zorg'.
2. Fysio- en oefentherapeutische zorg moet waardegedreven zijn. Hiervoor is inzicht nodig in de effectiviteit van behandelingen en de gezondheidswinst voor patiënten.
3. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt een advies op over passende bekostiging van eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg.

Beroepsverenigingen, Zorgverzekeraars Nederland en Patiëntenfederatie Nederland werken samen met overheidspartijen aan de invulling van de randvoorwaarden. ONVZ volgt de ontwikkelingen met betrekking tot de invulling van deze randvoorwaarden nauwgezet. Als de ontwikkeling van het 'Kwaliteitskader fysio- en oefentherapeutische zorg' hiertoe aanleiding geeft, kan ONVZ gewijzigd en aanvullend inkoopbeleid publiceren. Ondanks de mogelijke wijziging van de aanspraak heeft ONVZ ervoor gekozen om voor fysiotherapie en oefentherapie een tweejarige overeenkomst aan te bieden voor 2025-2026. Dit is passend bij de inkoopprincipes van ONVZ in verband met de inzet op minimale administratieve lasten. Indien in deze periode echter een wijziging plaatsvindt in de aanspraak voor fysiotherapie en oefentherapie in de basisverzekering, kan ONVZ de overeenkomst tussentijds beëindigen en de inkoopprocedure volgens de gewijzigde aanspraak opnieuw uitvoeren.

ParkinsonNet

ONVZ hanteert geen selectieve inkoop met betrekking tot de zorg aan Parkinsonpatiënten. Wel onderschrijft ONVZ de meerwaarde van ParkinsonNet. Algemene diensten of activiteiten ten behoeve van zorg aan mensen met Parkinson (adz-ondersteuning van Parkinsonzorg) is via representatie driejarig ingekocht bij ParkinsonNet (2024-2026). Er worden geen nieuwe zorgaanbieders gecontracteerd voor adz-ondersteuning van Parkinsonzorg.

Behandelindex

ONVZ is in 2024 aangesloten bij de landelijke behandelindex voor fysiotherapie, oefentherapie en logopedie. We hanteren de behandelindex niet voor differentiatie in de zorginkoop. ONVZ gaat de behandelindex gebruiken voor gesprekken met zorgverleners.

Ketenaanpakken

ONVZ werkt als zorgverzekeraar mee aan de ambities die beschreven staan in het IZA en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Het IZA richt zich in hoofdzaak op de houdbaarheid van het Zorgstelsel, met als invalshoek de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het GALA richt zich hoofdzakelijk op het bouwen aan een fundament voor een gerichte aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis, waarin een gezonde samenleving centraal staat. In deze akkoorden staat dat zorgverzekeraars en gemeenten samen verantwoordelijk zijn voor het organiseren van ketenaanpakken. Er zijn 5 ketenaanpakken; gecombineerde leefstijlinterventie (gli) volwassenen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, valpreventie, kansrijke start en welzijn op recept. De ketenaanpakken worden op regionaal niveau opgezet en georganiseerd. ONVZ is een landelijke zorgverzekeraar zonder kernregio en volgt de ontwikkelingen in de regio.

Gli-volwassenen

Sinds 2019 vergoedt de basisverzekering de gli voor volwassenen. In het GALA hebben we met elkaar de afspraak gemaakt dat er een goede samenwerking is tussen het medische en sociale domein. Van belang daarbij is om de hele keten voor mensen met overgewicht en obesitas goed in te richten. Deze ketens zijn en worden op regionaal niveau ingericht. Omdat ONVZ een landelijke zorgverzekeraar zonder kernregio is, hanteren wij een volgbesleid voor de gli bij het contracteren van zorggroepen, samenwerkingsverbanden in de regio, instellingen voor verstandelijke gehandicapten en vrijgevestigde leefstijlcoaches. In het geval van een landelijke aanbieder waarbij volgen via de zorggroepen en samenwerkingsverbanden of vrijgevestigde leefstijlcoaches niet mogelijk is of niet voor voldoende dekking in aanbod zorgt, beoordeelt ONVZ of ze zelf contracteert.

Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen

In het GALA is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten per 1 januari 2024 in elke regio starten met het inrichten van de ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen. Een samenwerking tussen het medische en sociale domein is belangrijk. Daarbij is het van belang om de hele keten voor kinderen met overgewicht en obesitas goed in te richten. Deze ketens zijn en worden

op regionaal niveau ingericht. Omdat ONVZ een landelijke zorgverzekeraar is zonder kernregio, is ons uitgangspunt dat wij de afspraken van preferente zorgverzekeraars voor deze ketenzorg volgen. Wij hanteren een volgsysteem voor zorggroepen, samenwerkingsverbanden en Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Ketenaanpak valpreventie

In het GALA is afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten per 1 januari 2024 in elke regio starten met het inrichten van de ketenaanpak valpreventie. De ketenaanpak valpreventie bestaat uit de valrisicotest, valrisicobeoordeling en de valpreventieve beweeginterventie. Voor het inkoopbeleid paramedische zorg richten wij ons op de valpreventieve beweeginterventie. De andere onderdelen worden ingekocht middels volgsystematiek in de huisartsenzorg of vinden plaats in het sociaal domein.

Treeknormen

Wij verwachten dat onze verzekerden binnen de treeknormen bij zorgaanbieders terecht kunnen. Indien de treeknormen door omstandigheden niet haalbaar zijn, dan verwachten wij dat u ons daar actief over informeert. Wij denken graag mee over een gepaste oplossing.

Vergewisplicht

Vanwege maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van falsificatie van certificaten en diploma's kan ONVZ nadere voorwaarden stellen aan zorgaanbieders om dit te voorkomen. Daarbij neemt ONVZ de zogenoemde "vergewisplicht" die op zorgaanbieders rust als uitgangspunt. Op basis van deze verplichting zijn zorgaanbieders ertoe gehouden na te gaan of nieuwe medewerkers geschikt zijn om zorg beroepsmatig te gaan verlenen.

Procedure zorginkoop

Als uitgangspunt volgen wij de Good Contracting Practices van de NZa.

Paramedische zorg

Criteria voor een zorgovereenkomst

Vrijgevestigde paramedisch zorgaanbieder

In verband met de tweejarige overeenkomst voor 2025-2026 worden in 2025 geen overeenkomsten aangeboden voor de zorgsoorten diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie, podotherapie, paramedie voor instellingen en paramedie voor ziekenhuizen. ONVZ benadert in 2025 alle logopediepraktijken die in 2025 een overeenkomst hebben met ONVZ. Zij hebben een AGB-code beginnend met 05 en 37 op praktijkniveau. Dit geldt ook voor praktijken die vallen onder een rechtspersoon (AGB-code beginnend met 17). Wij contracteren geen samenwerkingsverbanden met een AGB-code beginnend met 53.

Eerstelijns paramedische zorg in instellingen en ziekenhuizen

In verband met de tweejarige overeenkomsten 2025-2026 worden in 2025 geen overeenkomsten aangeboden voor de eerstelijns paramedische zorg in instellingen en ziekenhuizen.

Algemeen

Zorgaanbieders die voor 2025 een overeenkomst hebben met ONVZ komen in beginsel in aanmerking voor een overeenkomst 2026. Bij het aanbieden van een nieuwe overeenkomst kijken wij naar in het verleden gemaakte afspraken, landelijke richtlijnen op het gebied van kwaliteit en uitkomsten uit onderzoeken vanuit (landelijke) materiële controle en/of fraude.

Basisvoorwaarde voor een overeenkomst is dat uw praktijk of instelling voldoet aan de door ONVZ gestelde landelijke kwaliteits- en doelmatigheidscriteria in het inkoopbeleid paramedische zorg en u zich aansluit bij onze inkoopvisie zoals verwoord in dit inkoopbeleid. Dat betekent dat ONVZ afspraken maakt met zorgaanbieders over voldoende kwalitatief goede, tijdige, toegankelijke en betaalbare zorg. ONVZ monitort deze afspraken en kan zorgaanbieders ook toetsen op naleving van de criteria in het inkoopbeleid.

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht, voorafgaand aan het aangaan van een overeenkomst, de integriteit van de zorgaanbieder te toetsen. Dit doen wij onder andere door raadpleging van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieder (RIZ). Indien deze toetsing daar aanleiding toe geeft, nemen wij contact op met de betreffende zorgaanbieder. De regels voor het gebruik zijn vastgelegd in de uniforme maatregel RIZ, wat een nadere uitwerking is van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Voorwaarden praktijk en zorgverlener

De praktijk
De praktijk beschikt over een certificaat en de juiste autorisatie voor het VECOZO Zorginkoopportaal. En dient declaraties digitaal in via VECOZO.
De praktijk heeft een eigen website met daarop ten minste de namen van de zorgaanbieders die bij de praktijk werken, het praktijkadres, het telefoonnummer met tijden waarop de praktijk bereikbaar is, de openingstijden van de praktijk, de geboden verbijzonderingen en de klachtenregeling.
De praktijk werkt met een elektronisch patiëntendossier en voldoet aan de richtlijn dossiervorming van de betreffende beroepsvereniging.
De praktijk spant zich in om de verzekerde binnen vijf werkdagen te zien voor een screening, intake/onderzoek of eerste behandeling.
Voor alle zorgaanbieders die zorg leveren, beschikt de praktijk over een praktijkruimte die voldoet aan de door de beroepsvereniging gestelde inrichtingseisen.

De zorgverlener	Diëtiek	Ergotherapie	Huidtherapie	Logopedie	Oefentherapie	Podotherapie	Fysiotherapie
<i>BIG-registratie</i>	-						Alle zorgaanbieders binnen de praktijk zijn BIG-geregistreerd.
<i>Kwaliteitsregistratie</i>	De zorgaanbieder is kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).						De fysiotherapeut is kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR) Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF).
<i>Specialistische of verbijzonderde zorg</i>	Specialistische of verbijzonderde zorg wordt verleend door een zorgaanbieder die voor die specialisatie of verbijzondering is geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).						Verbijzonderde fysiotherapie wordt verleend door een fysiotherapeut die voor die verbijzondering is geregistreerd in Vektis en in het Kwaliteitsregister Individueel Register Fysiotherapie (IRF) of Keurmerk Fysiotherapie Individueel Register (KFIR).
<i>Valpreventie</i>	Voor valpreventie dient de zorgverlener te beschikken over een certificaat voor OTAGO of In Balans , en op de hoogte te zijn van de regionale ketenaanpak en handelt conform de regionale afspraken rondom de ketenaanpak valpreventie zover deze aanwezig zijn.						
<i>Richtlijnen</i>	De zorgaanbieder handelt volgens de richtlijnen van de beroepsvereniging. Paramedische zorg op school voldoet aan de richtlijnen zoals opgesteld door de beroepsgroep.						

Nieuwe zorgaanbieders

Voldoet u aan de gestelde voorwaarden voor een overeenkomst, dan kunt u onder vermelding van de AGB-code en reden van aanvraag een overeenkomst aanvragen. Zie 'Bereikbaarheid' voor de contactgegevens. Overeenkomsten die gedurende het kalenderjaar worden aangevraagd, gaan in op de eerste dag van de maand volgend waarop de overeenkomst is aangevraagd.

Type overeenkomsten

Voor logopedie bieden wij een zorgovereenkomst voor één jaar aan. De paramedische zorgsoorten diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie, podotherapie, paramedie voor instellingen en paramedie voor ziekenhuizen hebben lopende overeenkomsten voor 2025-2026. Wij kopen paramedische zorg in met een standaardovereenkomst waarin wij een tarief per prestatie afspreken. Voor alle overeenkomsten betreft het een prijsafpraak zonder volumebeperkingen.

Wijze van contracteren

ONVZ contracteert paramedische zorgaanbieders op het niveau van de onderneming. Wij baseren ons hierbij op de registratie van zorgaanbieders in het Vektis AGB-register. De overeenkomsten sluiten wij digitaal af binnen de contracteermodule in het VECOZO Zorginkoopportaal. Uw onderneming moet beschikken over een certificaat voor het inkoopportaal om de zorgovereenkomst in te kunnen zien en te kunnen ondertekenen. Het is essentieel dat uw AGB-gegevens in het Vektis AGB-register altijd actueel en kloppend zijn. Dit geldt voor zowel zorgaanbiedergegevens, vestigingen en ondernemingsgegevens als voor correspondentiegegevens.

Ketenaanpakken

GLI-volwassenen

Aangezien ONVZ een landelijke zorgverzekeraar zonder kernregio is, hanteren wij een volgreleid voor de gli bij het contracteren van zorggroepen, samenwerkingsverbanden in de regio, instellingen voor verstandelijke gehandicapten en vrijgevestigde leefstijlcoaches. Dit zijn aanbieders met een 04, 07, 24, 30, 53 of 90 AGB-code. Wij nodigen zorggroepen, samenwerkingsverbanden, instellingen voor verstandelijke gehandicapte en vrijgevestigde leefstijlcoaches uit ons een volgformat van de preferente zorgverzekeraar te sturen (contractbeheer.ketenzorg@onvz.nl). In het geval van een landelijke aanbieder waarbij volgen via de zorggroepen, samenwerkingsverbanden, instellingen voor verstandelijke gehandicapte en vrijgevestigde leefstijlcoaches niet mogelijk is of niet voor voldoende dekking in aanbod zorgt, beoordelen wij of we zelf contracteren.

Aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen

ONVZ koopt deze ketenzorg in middels een volgreleid bij zorggroepen, samenwerkingsverbanden en Jeugdgezondheidszorg(JGZ). Wij nodigen aanbieders uit een volgformat van de preferente zorgverzekeraar naar ons te sturen (contractbeheer.ketenzorg@onvz.nl).

Ketenaanpak valpreventie

De valpreventie beweeginterventie is onderdeel van de lopende overeenkomsten fysiotherapie en oefentherapie 2025-2026.

Niet gecontracteerde zorgaanbieders

Mochten wij geen zorgovereenkomst met elkaar sluiten voor de naturapolis of voor zowel de natura- als de combinatiepolis, dan vermelden wij u in de zorgzoeker met de status 'Geen contract: meestal een deel niet vergoed'. Wij volgen hierin de landelijke afspraken. De polisvoorwaarden van de betreffende polis zijn van toepassing voor de vergoeding aan de verzekerden.

Planning zorginkoop

Wij bieden onze overeenkomsten tijdig aan, zodat u als zorgaanbieder voldoende tijd heeft om te reageren. Onze planning voor het komend inkoopjaar ziet er als volgt uit:

Inkoopactiviteit	Uiterste datum
Publicatie inkoopbeleid Paramedische zorg, op website ONVZ.	1 april 2025
Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid tot 1 juni een schriftelijk onderbouwde reactie op het inkoopbeleid te geven. Deze reacties worden ter overweging meegenomen.	1 juni 2025
Aanbieden zorgovereenkomsten via VECOZO Zorginkoopportaal.	1 oktober 2025
Uiterste tekendatum aangeboden overeenkomst.	10 november 2025
Informereren verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod.	12 november 2025
Toevoegen tariefbijlage 2026 aan overeenkomst in VECOZO voor tweejarige overeenkomsten.	November 2025

Bereikbaarheid

Heeft u vragen over ons zorginkoopbeleid of wilt u een overeenkomst aanvragen? Dan kunt u contact met ons opnemen. U kunt ons bereiken via:



www.onvz.nl/zorgverlener

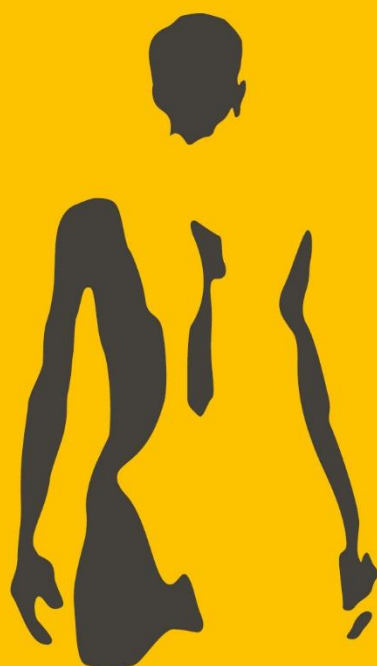
contractbeheer.paramedie@onvz.nl of

030 – 639 62 93

Wij zullen binnen twee weken inhoudelijk reageren. Mocht dit niet lukken? Dan laten wij aan u weten binnen welke redelijke termijn u een reactie van ons kunt verwachten.

Disclaimer

ONVZ heeft dit inkoopbeleid opgesteld in lijn met wet- en regelgeving en haar huidig beleid en financieel beleid. Wijzigt er iets in deze wetten of dit beleid of financiële beleid? Dan kan ONVZ dit inkoopbeleid daarop aanpassen. Ook kan ONVZ dit inkoopbeleid aanvullen en verduidelijken. Het meest actuele beleid staat altijd gepubliceerd op onze website.



ONVZ

De Molen 66
Postbus 392
3990 GD Houten
030 639 62 22

www.onvz.nl
www.linkedin.com/company/onvz
www.facebook.com/onvz
www.instagram.com/onvzhockey