



Bijlage: Bepalingen Zorgovereenkomst Fysiotherapie Generiek B 2020

Artikel 1 Definitie en prestaties

Artikel 1.1 Definitie

De zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens fysiotherapeut kan zijn. In geval de zorgaanbieder een instelling is (met of zonder rechtspersoonlijkheid) die als zodanig is toegelaten overeenkomstig de Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi) dan betreft het de instelling die de gecontracteerde zorg aanbiedt en die deze overeenkomst is aangegaan.

Artikel 1.2 Fysiotherapeutische zorg

1. De zorgaanbieder levert fysiotherapeutische zorg zoals paramedici die plegen te bieden aan de verzekerden van de zorgverzekeraar als omschreven in artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering.
2. De zorgaanbieder levert de in dit artikel genoemde zorg voor zover de verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. De zorg als omschreven in dit artikel zal worden geleverd in overeenstemming met de vigerende NZa-beleidsregels en prestatiebeschrijvingbeschikking fysiotherapie.
4. De zorgaanbieder voldoet aan de door de beroepsvereniging opgestelde vigerende richtlijnen, evidence statements en gedragsprotocollen.

Artikel 1.3 Groepsbehandeling

Behandeling in groepsverband is toegestaan mits de zorgaanbieder voldoet aan de vigerende "Voorwaarden groepsbehandelingen" zoals deze zijn gepubliceerd op de website van VGZ voor zorgaanbieders: <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/paramedische-zorg/overeenkomsten/overeenkomsten-overzicht>.

Artikel 1.4 Paramedische zorg op scholen

Paramedische zorg op scholen is toegestaan mits zorgaanbieder voldoet aan de vigerende 'Voorwaarden paramedische zorg op scholen' zoals deze zijn gepubliceerd op de website van VGZ voor zorgaanbieders: <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/paramedische-zorg/overeenkomsten/overeenkomsten-overzicht>.

Artikel 1.5 Selectieve inkoop

Op deze zorgovereenkomst zijn de vigerende 'Voorwaarden selectieve inkoop' van toepassing zoals gepubliceerd op de website van VGZ voor zorgaanbieders: <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/paramedische-zorg/overeenkomsten/overeenkomsten-overzicht>.

1.5.1 Zorg voor verzekerden met Parkinson

De fysiotherapie verband houdend met de diagnose Parkinson of een atypisch parkinsonisme mag uitsluitend tegen het gecontracteerde tarief gedeclareerd worden door zorgaanbieders die een actuele registratie bezitten bij ParkinsonNet.

1.5.2 Zorg voor verzekerden met Claudicatio Intermittens

De fysiotherapie verband houdend met de diagnose Claudicatio Intermittens mag uitsluitend tegen het gecontracteerde tarief gedeclareerd worden door zorgaanbieders die een actuele registratie bezitten bij ClaudicatioNet.



1.5.3 Zorg voor verzekerden met Lymfevataandoeningen en Oedeem

De fysiotherapie verband houdend met de diagnose Lymfevataandoeningen/oedeem mag uitsluitend geleverd worden door de zorgaanbieders die een actuele registratie bezitten in het aantekeningenregister Oedeemfysiotherapeut van het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF).

Artikel 2 Prestaties die geen onderdeel uitmaken van deze overeenkomst

1. Behandelingen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk zijn uitgesloten van deze zorgovereenkomst. In dat kader komen onder andere maar niet uitsluitend de volgende behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking (zie ook art. 1.2 lid 4):
 - behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, medische fitness, runningtherapie en bewegen voor ouderen;
 - behandelprogramma's ter verbetering van de leefstijl ter vermindering van risico op ziekte;
2. Fysiotherapeutische zorg voor de indicaties diabetes mellitus type II, COPD of CVRM kan ook onderdeel uitmaken van multidisciplinair gecoördineerde zorg. Indien de verzekerde al multidisciplinair gecoördineerde zorg ontvangt, is het niet toegestaan voor dezelfde indicatie fysiotherapeutische zorg in rekening te brengen bij de zorgverzekeraar.
3. Indien de verzekerde voor een indicatie behandeld wordt vanuit de Wlz, Wmo of Zorgverzekeringswet in de tweede en derde lijn kan er daarnaast niet voor dezelfde indicatie eerstelijns fysiotherapeutische zorg worden gedeclareerd.
4. De zorgaanbieder heeft een inspanningsverplichting om voldoende onderzoek en navraag te doen om vast te stellen dat er geen sprake is van een dubbele behandeling voor één en dezelfde indicatie als bedoeld in lid 2 en 3 van dit artikel.

Artikel 3 Kwaliteitseisen en deskundigheid zorgaanbieder

In aanvulling op de eisen over doelmatigheid en kwaliteit zoals gesteld in de Algemene voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021 geldt het volgende:

1. De zorgaanbieder voert conform artikel 3 van de Wet BIG rechtsgeldig de titel fysiotherapeut.
2. Iedere fysiotherapeut binnen de praktijk van zorgaanbieder is geregistreerd in het KRF NL of SKF en indien er sprake is van een fysiotherapeutische verbijzondering is de zorgaanbieder geregistreerd in het deelregister van het KRF NL of SKF.

Artikel 4 Verbijzonderingen Paramedische zorg

1. Alleen een gespecialiseerde zorgaanbieder die ingeschreven is in het specifieke deelregister mag prestaties die onder de verbijzondering vallen declareren. Een stagiair functioneert onder de verantwoordelijkheid en supervisie van een zorgaanbieder die aan deze eisen voldoet.
2. De zorgaanbieder mag alleen dan de verbijzonderde prestatie declareren bij de zorgverzekeraar indien de indicatie valt binnen het domein van de verbijzondering.

Artikel 5 Directe toegang, verwijzing en toestemming

1. De zorgaanbieder is gerechtigd om zonder verwijzing (directe toegang) paramedische zorg te verlenen indien de zorgaanbieder een door de beroepsvereniging erkende scholing op het gebied van directe toegang heeft gevolgd. De zorgaanbieder is niet gehouden zich apart op te leiden voor directe toegang indien dit onderdeel uitmaakt van de opleiding en geregistreerd staat in een door de beroepsvereniging(en) aangewezen register, dat raadpleegbaar is voor de zorgverzekeraar.
2. Een verwijzing is noodzakelijk voor de aanspraak op fysiotherapeutische zorg betreffende een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Hierbij geldt dat



de diagnose door de arts (huisarts, jeugdarts, schoolarts of medisch specialist) gesteld dient te zijn.

3. Voor een declaratie van een behandeling van een aandoening voorkomend op Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is vooraf toestemming vereist van de zorgverzekeraar. De indicaties waarvoor geen toestemming is vereist en de machtigingsprocedure van VGZ staan gepubliceerd op de website van VGZ voor zorgaanbieders:
<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/paramedische-zorg/kennisbank/machtigingen>.

Artikel 6 Inrichtingseisen en toegankelijkheid van de praktijkruimte

1. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en uitgeruste (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
2. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
3. De overeenkomst geldt voor alle behandellocaties geregistreerd bij Vektis. De overeenkomst is ook van toepassing op een schoollocatie, ook wanneer de schoollocatie niet is geregistreerd bij Vektis.
4. De zorgaanbieder administreert en registreert alle relevante gegevens met betrekking tot de behandeling conform de vigerende eisen van de beroepsvereniging.
5. De Zorgaanbieder dient gebruik te maken van een elektronisch patiëntendossier (EPD).

Artikel 7 Continuïteit van zorg

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van de zorg. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst. De zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
2. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan 6 aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
3. Indien de waarneming langer duurt dan 6 aaneengesloten maanden, doet de zorgaanbieder hiervan schriftelijk mededeling aan de zorgverzekeraar onder vermelding van de vermoedelijke duur van de waarneming en de na(a)m(en) en AGB-code(s) van de waarnemer(s). Indien en voor zover de zorgverzekeraar zich hierin niet kan vinden zal deze met redenen omkleed ter zake de zorgaanbieder zo snel mogelijk informeren.
4. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de voorgenomen beëindiging van zijn praktijk.
5. De zorgaanbieder kan zijn praktijk uitoefenen in samenwerking met één of meer praktijkmedewerkers in dienstverband. Deze praktijkmedewerkers staan vermeld in Vektis onder dezelfde praktijk AGB-code als de gecontracteerde praktijkhouder(s).
6. De zorgaanbieder kan stagiaires die een opleiding aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen, stage laten lopen. De behandeling van verzekerden door de stagiair vindt plaats met instemming van de verzekerde. In beginsel zal een verzekerde steeds door dezelfde stagiair worden behandeld.
7. Handelingen van de praktijkmedewerker c.q. de stagiair c.q. de waarnemer worden beschouwd als handelingen verricht door de zorgaanbieder, los van de eigen verantwoordelijkheid van de praktijkmedewerker of stagiair of waarnemer.
8. De zorgaanbieder stelt de zorgverzekeraar onmiddellijk op de hoogte als hij, of degene die de hulp feitelijk verleent, als gevolg van een rechterlijke uitspraak is geschorst in de uitoefening van zijn bevoegdheid, of als hem de uitoefening van zijn beroep is ontzegd. In deze situatie kan waarneming alleen plaatsvinden na uitdrukkelijk verkregen toestemming van de zorgverzekeraar.



9. Een waarnemer kan alleen die prestaties uitvoeren waarvoor hij/zij is geregistreerd in het KRF NL of het SKF.

Artikel 8 Declaraties en betaling

Op deze zorgovereenkomst is de 'uniforme declaratieparagraaf' van toepassing zoals gepubliceerd op de website van VGZ voor zorgaanbieders: <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/paramedische-zorg/overeenkomsten/overeenkomsten-overzicht>. De uniforme declaratieparagraaf prevaleert boven het bepaalde daaromtrent in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021.

In aanvulling op de uniforme declaratieparagraaf en de bepalingen uit de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2020-2021 komen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar met betrekking tot declaraties en betalingen het volgende overeen:

1. Indien meerdere praktijk eigenaren in een samenwerkingsverband (bijvoorbeeld een maatschap) werkzaam zijn, handelend onder een gemeenschappelijke naam, wordt uitgegaan van één declaratie-eenheid. Per notareguleer dient de AGB-code van de behandelaar vermeld te worden. De zorgverzekeraar zal de betaling doen op één bankrekeningnummer.