



Bijlage: Bepalingen Zorgovereenkomst Fysiotherapie Verbetertraject 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.

Spiegelinformatie: informatie die een behandelindex bevat en tot stand komt door het berekenen van een behandelgemiddelde. Dit gemiddelde wordt gecorrigeerd op basis van populatiekenmerken waarbij de declaraties van de zorgaanbieder over een vooraf vastgestelde selectieperiode worden gebruikt. Uit de gehonoreerde declaraties fysiotherapie wordt door de zorgverzekeraar danwel Vektis per zorgaanbieder de uniforme behandelindex fysiotherapie (behandelindex) berekend.

Landelijke behandelindex: de behandelindex die de zorgaanbieder op het portaal van Vektis (spiegelinformatiefysio.nl) kan inzien wordt aangeduid als de landelijke behandelindex. Met ingang van juni 2019 kan de zorgaanbieder op het portaal van Vektis de Spiegelinformatie en behandelindex berekend door Vektis (de Landelijke behandelindex) inzien. De eerste Landelijke behandelindex ziet op het volledige jaar 2018.

VGZ behandelindex: de spiegelinformatie en behandelindex die de zorgaanbieder tot en periodiek ontving van de zorgverzekeraar. Deze behandelindex wordt aangeduid als de VGZ behandelindex.

De behandelindex: de algemene verwijzing die de zorgverzekeraar gebruikt wanneer zij het heeft over de Landelijke behandelindex en/of de VGZ behandelindex.

Artikel 1.2 Fysiotherapeutische zorg

1. De zorgaanbieder levert fysiotherapeutische zorg zoals paramedici 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 lid 1 van 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 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 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 verbandhoudend 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 verbandhoudend 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 Lymfgevataandoeningen en Oedeem

De fysiotherapie verbandhoudend met de diagnose Lymfgevataandoeningen/oedeem mag uitsluitend geleverd worden door 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, 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 of 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 lid 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 2020-2021 geldt dat:

1. De zorgaanbieder voert conform artikel 3 van de Wet BIG rechtsgeldig de titel fysiotherapeut.



2. Iedere fysiotherapeut binnen de praktijk van de 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 declareren die onder de verbijzondering vallen. 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 door 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 Verbetertraject voor een doelmatige inzet van fysiotherapeutische zorg

1. De Zorgverzekeraar gaat op basis van het Inkoopbeleid Paramedische zorg 2020 uit van de Landelijke behandelindex van de Zorgaanbieder over kalenderjaar 2018, om te bepalen voor welk type overeenkomst de Zorgaanbieder voor het jaar 2020 in aanmerking komt.
2. De zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat de Landelijke behandelindex van de zorgaanbieder, berekend over de periode januari 2018 tot en met december 2018, afwijkt van het landelijk gemiddelde en hoger of gelijk is aan de door de zorgverzekeraar gestelde doelmatigheidsnorm van 150. De zorgaanbieder komt hierdoor op basis van het



inkoopbeleid Paramedische zorg 2020 in aanmerking voor de Zorgovereenkomst Fysiotherapie Verbetertraject 2020.

3. De zorgverzekeraar stelt gedurende 2020 aan de hand van de Landelijke behandelindex over 2019 vast of de zorgaanbieder in het jaar 2019 een verbetering van de doelmatigheidsnorm heeft gerealiseerd. Deze verbetering in de Landelijke behandelindex, dient in de periode januari 2019 tot en met december 2019 door de zorgaanbieder te zijn gerealiseerd om in aanmerking te komen voor een overeenkomst Fysiotherapie 2021. Een aanbod voor een overeenkomst Fysiotherapie 2021 zal gebeuren op basis van het dan geldende inkoopbeleid.
4. De zorgverzekeraar informeert de zorgaanbieder omstreeks juli 2020 over de resultaten van de Landelijke behandelindex 2019 en de gevolgen hiervan voor het aanbod voor een overeenkomst fysiotherapie 2021.

Artikel 8 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 9 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 notaregeling dient de AGB-code van de behandelaar vermeld te worden. De zorgverzekeraar zal de betaling doen op één bankrekeningnummer.
2. Indien voor het jaar 2021 geen overeenkomst tussen Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar tot stand komt, blijft Zorgaanbieder in 2021 gehouden zorg te verlenen aan de verzekerde die op het moment van beëindiging van de overeenkomst zorg ontvangt van Zorgaanbieder. In afwijking van hetgeen in de Algemene inkoopvoorwaarden is opgenomen, is Zorgverzekeraar in 2021 enkel gehouden tot het vergoeden van de gecontracteerde tarieven 2020 voor het behandelen van indicaties die onder de aanspraak van de basisverzekering vallen.