



## Bijlage: Bepalingen Zorgovereenkomst Paramedische zorg 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 diëtist, ergotherapeut, huidtherapeut, logopedist, oefentherapeut of podotherapeut 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 Paramedische zorg

1. De zorgaanbieder levert diëtetiek, ergotherapie, logopedie en/of oefentherapie zoals paramedici die plegen te bieden aan de verzekerden van de zorgverzekeraar als omschreven in artikel 2.6 Besluit zorgverzekering.
2. De zorgaanbieder levert voetzorg voor diabetes mellitus aan de verzekerden van de zorgverzekeraar zoals podotherapeuten die plegen te bieden met in acht name van het bepaalde in artikel 2 lid 2.
3. De zorgaanbieder levert huidtherapie voor lymfe-oedeemtherapie en littekenmassage aan verzekerden zoals huidtherapeuten die plegen te bieden conform het beroepsprofiel
4. 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.
5. De zorg als omschreven in dit artikel zal worden geleverd in overeenstemming met de vigerende NZa-beleidsregels en prestatiebeschrijvingbeschikking.
6. De behandelingen betreffen curatieve zorg.
7. De zorgaanbieder voldoet aan de door de betreffende beroepsvereniging opgestelde vigerende richtlijnen, evidence statements en gedragsprotocollen.

#### Artikel 1.3 Groepsbehandeling

*(Alleen van toepassing op diëtetiek, ergotherapie, logopedie en oefentherapie)*

Behandeling in groepsverband is toegestaan mits 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

*(Alleen van toepassing op diëtetiek, ergotherapie, logopedie en oefentherapie)*

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 (Alleen van toepassing op logopedie en ergotherapie)**

De logopedie en ergotherapie verband houdend met de diagnose Parkinson of een atypisch parkinsonisme mag uitsluitend tegen het gecontracteerde tarief gedeclareerd worden wanneer de zorgaanbieder een actuele registratie bezit bij ParkinsonNet.

### **1.5.2 Zorg voor verzekerden met Claudicatio Intermittens (Alleen van toepassing op oefentherapie)**

De oefentherapie verband houdend met de diagnose Claudicatio Intermittens mag uitsluitend tegen het gecontracteerde tarief gedeclareerd worden wanneer de zorgaanbieder een actuele registratie bezit bij ClaudicatioNet.

## **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:
  - 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. Paramedische zorg voor de indicaties diabetes mellitus type II, COPD of CVRM kan onderdeel uitmaken van multidisciplinair gecoördineerde zorg. Indien de verzekerde al multidisciplinair gecoördineerde zorg ontvangt, is het niet toegestaan voor dezelfde indicatie paramedische 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 is het de zorgaanbieder niet toegestaan voor dezelfde indicatie eerstelijns paramedische zorg in rekening te brengen bij de zorgverzekeraar.
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 Zorg waarvoor toestemming is vereist (Alleen van toepassing op huid- en oefentherapie)**

Voor een declaratie van een behandeling van een aandoeningen voorkomend Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is veelal 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 4 Kwaliteitseisen en deskundigheid zorgaanbieder**

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

1. De zorgaanbieder voert conform artikel 34 van de Wet BIG rechtsgeldig de titel diëtist, ergotherapeut, huidtherapeut, logopedist, oefentherapeut of podotherapeut.
2. Iedere zorgaanbieder binnen de praktijk is kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).



#### **Artikel 4a**

##### ***(Alleen van toepassing op voetzorg bij diabetes mellitus buiten de ketenzorg)***

De door zorgaanbieder in te zetten pedicure dient te beschikken over een diploma medisch pedicure of een erkend basisdiploma pedicure aangevuld met een erkend specialistisch certificaat in de verzorging van diabetische voet, gebaseerd op beroepsriteria die beschreven staan in het beroepscompetentieprofiel voor medisch pedicures of die vergelijkbaar zijn opgeleid. De pedicure dient geregistreerd te staan in een relevant kwaliteitsregister zoals het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) als medisch pedicure (MP) of met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) of het kwaliteitsregister Medisch Voetzorgverleners (KMV).

#### **Artikel 4b**

##### ***(Alleen van toepassing op diëtetiek)***

Indien de verzekerde van de zorgverzekeraar aangewezen is op dieetpreparaten dan schrijft de voorschrijver waar mogelijk een dieetpreparaat voor op basis van een algemeen voedingsvoorschrift. Dit houdt in dat de voorschrijver, in plaats van op merknaam, de dieetpreparaten functioneel voorschrijft zoals bijvoorbeeld: 'energieverrijkte sondevoeding' of 'energieverrijkte drinkvoeding met vezels'. Bij het voorschrijven maakt de voorschrijver gebruik van de Verklaring Dieetpreparaten van de zorgverzekeraar, zoals gepubliceerd op <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/farmaceutische-zorg/machtigingen>.

#### **Artikel 5      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 6      Directe toegang en verwijzing**

##### ***(Alleen van toepassing op diëtetiek, ergotherapie, huidtherapie, logopedie en oefentherapie)***

1. De zorgaanbieder is gerechtigd om zonder verwijzing (directe toegang) paramedische zorg te verlenen indien 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 deel 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 huidtherapeutische- en oefentherapeutische 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.

#### **Artikel 7      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 voor zijn 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 maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier (EPD).

#### **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 is kwaliteitsgeregistreerd in het KP.

#### **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-](https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/paramedische-zorg/overeenkomsten/overeenkomsten-overzicht)

[zorg/overeenkomsten/overeenkomsten-overzicht](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 notaregule dient de AGB-code van de behandelaar vermeld te worden. De zorgverzekeraar zal de betaling doen op één bankrekeningnummer.