



## Zorginhoudelijk deel Fysiotherapie

### **Artikel 1      Prestaties**

#### **Artikel 1a      Fysiotherapeutische zorg**

1. De zorgaanbieder levert fysiotherapeutische zorg aan de verzekerden van de zorgverzekeraar voor zover zij op deze zorg zijn aangewezen en zich tot de zorgaanbieder hebben gewend.
2. De zorg als omschreven in lid 1 van dit artikel zal worden geleverd in overeenstemming met de vigerende NZa-beleidsregels en prestatiebeschrijvingbeschikking.
3. De zorgaanbieder voldoet aan de door de beroepsvereniging opgestelde vigerende richtlijnen, evidence statements en gedragsprotocollen.

#### **Artikel 1b      Groepsbehandeling**

Behandeling in groepsverband is toegestaan mits voldaan wordt aan de voorwaarden voor groepsbehandelingen gesteld in de vigerende "Voorwaarden Groepsbehandelingen" zoals deze staan beschreven op de website

<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>.

#### **Artikel 1c      Paramedische zorg op scholen**

Paramedische zorg op school is enkel toegestaan indien de zorgaanbieder zich conformeert aan de vigerende voorwaarden 'Paramedische zorg op scholen' te vinden op de website

<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>

#### **Artikel 1d      Selectieve inkoop**

##### **1. Zorg voor de Parkinson patiënt**

Paramedische zorg voor verzekerden met de ziekte van Parkinson of een atypisch parkinsonisme is enkel toegestaan bij zorgaanbieders die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. ParkinsonNet is een landelijk netwerk van zorgaanbieders die gespecialiseerd zijn in het behandelen en begeleiden van parkinsonpatiënten.

##### **2. Zorg voor Claudicatio Intermittens**

De fysiotherapie of oefentherapie verband houdend met de diagnose Claudicatio Intermittens is enkel toegestaan als de fysiotherapeut beschikt over een actuele registratie bij ClaudicatioNet en zich conformeert aan de voorwaarden.

##### **3. Zorg voor Lymfgevataandoeningen en Oedeem**

De fysiotherapie verband houdend met (Lymfgevataandoeningen/ oedeem) kan enkel worden verleend door de behandelend fysiotherapeut die actueel geregistreerd staat in het aantekeningenregister Oedeemfysiotherapeut van het CKR en/of Het Keurmerk Fysiotherapie.

Op artikel 1d zijn de vigerende voorwaarden selectieve inkoop van toepassing zoals deze staan beschreven op de website

<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>

## Artikel 2 Prestaties die geen onderdeel uitmaken van deze overeenkomst

1. De behandelingen dienen te voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk. 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. Fysiotherapeutische zorg voor de indicatie diabetes, COPD of CVRM kan ook onderdeel uitmaken van multidisciplinair gecoördineerde zorg. Indien de verzekerde al multidisciplinair gecoördineerde zorg ontvangt, kan er daarnaast niet voor dezelfde indicatie fysiotherapeutische zorg worden gedeclareerd<sup>1</sup>.
3. Indien de verzekerde voor een indicatie behandeld wordt vanuit de Wlz, Wmo of Zorgverzekeringswet in de tweede lijn kan er daarnaast niet voor dezelfde indicatie eerstelijns fysiotherapeutische zorg worden gedeclareerd<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zorgaanbieder heeft een inspanningsverplichting voldoende onderzoek en navraag te hebben gedaan om vast te stellen dat er geen sprake is van een behandeling voor één en dezelfde indicatie.

## Artikel 3 Zorg waarvoor toestemming is vereist

1. Voor behandeling van de aandoeningen voorkomend op de Chronische lijst (Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering) is vooraf toestemming vereist van de zorgverzekeraar. Hierbij is de procedure zoals beschreven op de website <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/machtigingen> van toepassing.
2. Voor behandeling van **postoperatieve en/of onderstaande indicaties** is geen toestemming vereist van de zorgverzekeraar in geval van:
  - Conservatief behandelde fracturen
  - Status na CVA
  - M. Parkinson
  - MS/ALS/spinale spieratrofie
  - Dwarslaesie

## Artikel 4 Kwaliteitseisen en deskundigheid zorgaanbieder

In aanvulling op de eisen doelmatigheid en kwaliteit zoals gesteld in de Algemene voorwaarden Zorginkoop 2017:

1. De zorgaanbieder is gerechtigd tot het voeren van de titel fysiotherapeut zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
2. Patiëntervaringsonderzoek: Een zorgaanbieder met een generieke - intensieve overeenkomst laat in de periode van 1 januari tot en met 31 maart 2018 een continu patiëntervaringsonderzoek uitvoeren met behulp van een patiëntervaringsonderzoek (PREM) onder haar behandelde klanten. Op artikel 4.2 zijn de vigerende Voorwaarden Patiëntervaringsonderzoek van toepassing zoals deze staan beschreven op de website <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>.
3. Iedere zorgaanbieder binnen de praktijk staat kwaliteitsgeregistreerd in het CKR of Het Keurmerk Fysiotherapie en indien van toepassing in het deelregister van het CKR of Het Keurmerk fysiotherapie.

## Artikel 5 Verbetertraject voor een doelmatige inzet van fysiotherapeutische zorg

1. De zorgverzekeraar verstrekt periodiek spiegelinformatie aan de zorgaanbieder. De spiegelinformatie bevat een behandelindex en komt tot stand met gebruikmaking van de declaraties van de verleende fysiotherapie aan de verzekerde(n) van de zorgverzekeraar over een vooraf vastgestelde periode. De zorgverzekeraar heeft de declaraties digitaal via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) van zorgaanbieder ontvangen. Uit de declaraties fysiotherapie wordt door de zorgverzekeraar per praktijk de behandelindex gegenereerd.
2. De behandelindex is het gemiddeld aantal behandelingen dat in de praktijk van de zorgaanbieder aan de verzekerden van zorgverzekeraar is verleend en gedeclareerd, vergeleken met het gemiddeld aantal behandelingen dat door alle aanbieders fysiotherapie is verleend aan alle verzekerden van de zorgverzekeraar en via VECOZO is gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. De behandelindex wordt gecorrigeerd op de kenmerken leeftijd, geslacht, aandoening wel/ niet voorkomend op bijlage 1 Besluit zorgverzekering en de zorgzwaarte.
3. De zorgverzekeraar heeft bij de zorgaanbieder vastgesteld dat de behandelindex gemeten over de periode juli 2015 tot en met juni 2016 significant afwijkt van het landelijk gemiddelde en hoger is dan de door de zorgverzekeraar gestelde maximale doelmatigheidsnorm van 150%. Op grond van het door de zorgverzekeraar gepubliceerde inkoopbeleid 2017 en artikel 12 van deze overeenkomst biedt de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder een Zorgovereenkomst Fysiotherapie 2017 Verbetertraject voor een bepaalde tijd aan.
4. De zorgaanbieder heeft bij het accepteren van deze overeenkomst een resultaatsverplichting om de behandelindex te verbeteren naar een percentage dat lager is dan 150%. De uitkomsten voortvloeiende uit de resultaatsverplichting wordt met de zorgaanbieder geëvalueerd tijdens de eindevaluatie.
5. De eindevaluatie, vindt aan het einde van de looptijd van de overeenkomst plaats. Niet eerder dan dat de behandelindex gemeten over de periode oktober 2016 tot en met september 2017 bekend is. De eindevaluatie is leidend om te bepalen of de zorgaanbieder de overeengekomen resultaatsverplichting heeft behaald. Het moment van de eindevaluatie wordt door de zorgverzekeraar aangekondigd, waarbij de zorgaanbieder de verantwoordelijkheid heeft alle informatie aan te leveren op grond waarvan de resultaatsverplichting kan worden geëvalueerd.
6. Het resultaat van de eindevaluatie is positief indien de zorgaanbieder heeft voldaan aan artikel 5.4 en de behandelindex gedaald is onder de 150. In dat geval zal de zorgverzekeraar de zorgaanbieder voor 2018 een overeenkomst aanbieden overeenkomstig het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar en de door de zorgaanbieder behaalde behandelindex. Het resultaat van de eindevaluatie is negatief indien de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan artikel 5.4 en de behandelindex niet lager is dan een percentage van 150%.
7. Indien vastgesteld kan worden dat de zorgaanbieder zich voldoende heeft ingespannen en deze inspanning heeft geleid tot een significante daling van de behandelindex, maar dit niet tot een verlaging van de behandelindex lager dan 150% heeft geleid, verlengt de zorgverzekeraar onder voorwaarden van een goed verbeterplan de overeenkomst. Het verbeterplan is specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden opgesteld en heeft aantoonbare verbinding met inhoudelijke richtlijnen en evidence based practices. De zorgverzekeraar bepaalt aan de hand van de eindevaluatie en de informatie aangeleverd door zorgaanbieder of het resultaat positief of negatief is.

## **Algemeen deel**

### **Artikel 6 Algemene inkoopvoorwaarden**

Op deze zorgovereenkomst zijn de vigerende 'Algemene inkoopvoorwaarden' van Coöperatie VGZ van toepassing. Deze zijn raadpleegbaar op de website van Coöperatie VGZ voor zorgaanbieders. Te vinden onder het item 'Paramedische zorg' en het item 'Contracten'.

(<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>)

### **Artikel 7 Verbijzonderde zorg**

1. Alleen een gespecialiseerde zorgaanbieder die ingeschreven is in het specifieke deelregister mag handelingen die onder de verbijzondering vallen verrichten. Een stagiaire 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 8 Directe toegang en verwijzing**

1. De zorgaanbieder is gerechtigd om zonder verwijzing (Directe Toegang) paramedische zorg te verlenen voor zover de verzekeringsvoorwaarden dit bepalen, 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 de scholing voor directe toegang onderdeel uitmaakt van de opleiding en geregistreerd staat in een door de beroepsvereniging(en) aangewezen register, dat raadpleegbaar is voor de zorgverzekeraar.
2. De toeslag uitbehandeling- en de inrichtingstoeslag kunnen niet in rekening worden gebracht bij de zorgverzekeraar indien er geen medische noodzaak voor is. De medische noodzaak kan alleen worden aangetoond door verwijzing van een arts (huisarts, jeugdarts, schoolarts of medisch specialist).
3. Een verwijzing is noodzakelijk voor de aanspraak van de verzekerde op fysiotherapeutische -en oefentherapeutische zorg betreffende een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering. Hierbij geldt dat de diagnose door de medisch specialist of huisarts gesteld dient te zijn.
4. Voor de bewaartermijn van een verwijzing gelden de vigerende eisen van de beroepsvereniging en/of zoals vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst WGBO.

### **Artikel 9 Inrichtingseisen en toegankelijkheid van de praktijkruimte**

1. De praktijk van de zorgaanbieder voldoet aan de vigerende praktijk- en inrichtingseisen van de beroepsvereniging en is minimaal vier dagdelen per week geopend.
2. De praktijk van de zorgaanbieder dient opengesteld te zijn voor alle verzekerden van de zorgverzekeraar.
3. Alle behandellocaties, met uitzondering van een schoollocatie, dienen vermeld te staan in Vektis. De overeenkomst geldt voor alle behandellocaties zoals deze bij Vektis zijn geregistreerd.
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 10      Praktijkmedewerkers, waarneming en stagiaires

1. De zorgaanbieder zorgt voor waarneming in geval van zijn afwezigheid of van degene die de zorg feitelijk verleent wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden. De periode van waarneming kan maximaal 12 maanden duren.
2. 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).
3. 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.
4. 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.
5. De door de waarnemer geleverde zorg moet herleidbaar zijn in het declaratieverkeer.
6. 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.
7. Een waarnemer kan alleen die prestaties uitvoeren waarvoor hij/zij in het CKR/kwaliteitsregister paramedici of in Het Keurmerk Fysiotherapie.

## Artikel 11      Declaraties, Betaling en geschillen

In aanvulling op de bepalingen uit de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2017 komen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar met betrekking tot declaraties en betalingen het volgende overeen.

1. De zorgaanbieder levert een keer per maand een declaratie aan bij de zorgverzekeraar, conform VEKTIS EI standaard PM304/PM305.
2. De zorgverzekeraar is gerechtigd al zijn vorderingen op de zorgaanbieder te verrekenen met al hetgeen de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder dient te betalen.
3. Indien de zorgaanbieder constateert dat een persoon zich uitgeeft voor iemand anders en hiermee dus misbruik maakt van de zorgvoorzieningen, verplicht de zorgaanbieder zich dit te melden aan de zorgverzekeraar via het mailadres: [fraudemeldpunt@vgz.nl](mailto:fraudemeldpunt@vgz.nl).
4. Indien meerdere praktijkeigenaren in een samenwerkingsverband (bijvoorbeeld een maatschap) werkzaam zijn, handelend onder gemeenschappelijke naam, wordt uitgegaan van één declaratie-eenheid. Per notaregule dient de zorgaanbieder AGB-code van de behandelaar vermeld te worden. De zorgverzekeraar zal de betaling doen op één bankrekeningnummer.
5. Communicatie over toewijzing, afwijzing en declaratie van zorg aan verzekerden ingeschreven bij de zorgverzekeraar dient plaats te vinden met de zorgverzekeraar. Voor verzekerden ingeschreven bij de volmachtouder dient communicatie plaats te vinden met de betreffende volmachtouder.
6. Zorg, waarvoor op grond van de verzekeringsvoorwaarden toestemming van de zorgverzekeraar is vereist, wordt niet eerder verleend door de zorgaanbieder dan nadat hiervoor door de zorgverzekeraar schriftelijk toestemming is verleend, tenzij door zorgverzekeraar en zorgaanbieder hierover afwijkende afspraken worden gemaakt.
7. In aanvulling op artikel 22 lid 2 van de Algemene Voorwaarden Zorginkoop 2017 kunnen geschillen tevens worden voorgelegd aan de daarvoor in het leven geroepen Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering.

## Artikel 12 Duur van de overeenkomst

De overeenkomst is voor een bepaalde tijd en treedt in werking op 1 januari 2017 en loopt tot en met 31 maart 2018, tenzij de overeenkomst door één der partijen schriftelijk wordt opgezegd, waarbij een opzeggingstermijn van 3 maanden voor het einde van de contractperiode in acht wordt genomen.

Door ondertekening van deze overeenkomst vervallen alle eerdere overeenkomsten tussen partijen voor de levering van zorg.

De zorgaanbieder verklaart kennis te hebben genomen van deze gehele Zorgovereenkomst, inclusief:

- **Algemene voorwaarden Zorginkoop VGZ 2017**
- **Bijlage 1: Tarieven en nadere voorwaarden**

De vigerende 'Algemene voorwaarden Zorginkoop VGZ 2017' zijn raadpleegbaar op de website van Coöperatie VGZ voor zorgaanbieders. Deze zijn te vinden onder het item 'Paramedische zorg' en het item 'Contracten' (<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>).

Partijen verklaren ermee in te stemmen dat deze Zorgovereenkomst en bijlage de contractuele verhouding tussen partijen beheerst. De eerder genoemde bijlage maakt onlosmakelijk deel uit van deze overeenkomst.

Opgemaakt te Eindhoven d.d. ....

Ondergetekende verklaart hierbij de zorgaanbieder rechtsgeldig te vertegenwoordigen.

De zorgverzekeraar,

De zorgaanbieder

  
J.F.A. van Noorden  
Directeur Zorginkoop

.....