



Bijlage: Bepalingen Paramedische zorg (versie 2022)

Artikel 1 Paramedische zorg

1. De Zorgaanbieder levert paramedische zorg aan de verzekerden van de Zorgverzekeraar, voor zover zij redelijkerwijs op deze zorg zijn aangewezen en zich tot de Zorgverzekeraar hebben gewend. De paramedische zorg omvat de zorg voor zover die behoort tot de aanspraak van verzekerden op grond van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekeringen van de Zorgverzekeraar.
2. 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 zal worden geleverd in overeenstemming met de vigerende NZa-beleidsregels en prestatiebeschrijvingbeschikking.
4. De Zorgaanbieder voldoet aan de door de betreffende beroepsvereniging opgestelde vigerende richtlijnen, evidence statements en gedragsprotocollen.
5. Behandeling op afstand via een videoconsult is toegestaan mits de zorg voldoet aan onderstaande voorwaarden:
 - * De behandeling is qua duur, kwaliteit en inhoud vergelijkbaar met de behandeling in de praktijkruimte;
 - * De Zorgaanbieder maakt gebruik van een veilige online applicatie welke voldoet aan de vigerende privacy wet- en regelgeving. Een lijst met applicaties welke voldoen, vindt u op de website van VGZ <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/paramedische-zorg>.

Artikel 2 Prestaties die géén 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.

Artikel 3 Verbijzonderingen

1. Alleen een gespecialiseerde zorgverlener, die ingeschreven is in het specifieke deelregister, mag prestaties die onder de verbijzondering vallen declareren.
2. De Zorgaanbieder mag alleen dan de verbijzonderde prestatie declareren bij de Zorgverzekeraar indien de indicatie valt binnen het domein van de verbijzondering.



Artikel 4 Directe toegang

De Zorgaanbieder is gerechtigd om zonder verklaring (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.

Artikel 5 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. Deze zorgovereenkomst geldt voor alle behandellocaties geregistreerd bij Vektis. Deze zorgovereenkomst 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 6 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 zorgovereenkomst. De Zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
2. Behoudens overmacht informeert de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de voorgenomen beëindiging van zijn praktijk.
3. 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).
4. De Zorgaanbieder kan stagiaires die een opleiding aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen, stage laten lopen. Een stagiair functioneert onder de verantwoordelijkheid en supervisie van een Zorgaanbieder die aan deze eisen voldoet. 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.
5. 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.
6. Een waarnemer kan alleen die prestaties uitvoeren waarvoor hij kwaliteitsgeregistreerd is in het Kwaliteitsregister Fysiotherapie Nederland (KRF NL), het register van Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) of het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).



Artikel 7 Declaraties en betaling

Op deze zorgovereenkomst is de 'Uniforme Declaratieparagraaf Paramedische zorg' van toepassing zoals gepubliceerd op de website van VGZ voor zorgaanbieders: <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/paramedische-zorg/overeenkomsten/overeenkomsten-overzicht>. Deze uniforme declaratieparagraaf gaat voor op hetgeen hierover in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023 is opgenomen.

In aanvulling op de uniforme declaratieparagraaf en de bepalingen uit de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023 geldt het volgende:

1. Indien meerdere praktijkeigenaren 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 aan de Zorgaanbieder op één bankrekeningnummer.
2. Indien na beëindiging van deze zorgovereenkomst geen nieuwe zorgovereenkomst tussen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar tot stand komt, blijft de Zorgaanbieder na beëindiging van de zorgovereenkomst gehouden zorg te verlenen aan de verzekerde van de Zorgverzekeraar die op het moment van beëindiging van de overeenkomst zorg ontvangt van de Zorgaanbieder. In afwijking van hetgeen in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2022-2023 is bepaald, is de Zorgverzekeraar, uitsluitend in het kalenderjaar volgend op beëindiging van deze zorgovereenkomst, gehouden tot het vergoeden van de gecontracteerde tarieven uit deze zorgovereenkomst voor het behandelen van indicaties die onder de aanspraak van de basisverzekering vallen.