

Veelgestelde vragen: Fysiotherapie

Zorgovereenkomst

Ik heb een contract voor 2023 met Zorg en Zekerheid, krijg ik voor 2024 ook een contract aangeboden?

Wij nemen contact met u op wat betreft de zorgovereenkomst 2024-2026. U ontvangt hiervoor een e-mail met daarin een link naar het VECOZO Zorginkoopportaal. Voor het proces verwijzen wij u naar het [zorginkoopbeleid Paramedische zorg](#).

Eén van de criteria die wij stellen aan praktijken waarmee wij een samenwerking aangaan, is een behandelindex over 2022 van maximaal 149. Dit houdt in dat praktijken met een behandelindex van 150 of meer geen zorgovereenkomst aangeboden krijgen.

Ik heb nog geen contract met Zorg en Zekerheid of ik ben een nieuwe praktijk gestart. Hoe vraag ik een zorgovereenkomst aan voor 2024?

Indien u voldoet aan de voorwaarden die zijn beschreven in ons [zorginkoopbeleid Paramedische zorg](#), dan kunt u voor het aanvragen van een nieuwe zorgovereenkomst contact opnemen met de afdeling Contractbeheer van Zorg en Zekerheid. **Let op:** Praktijken met een landelijke behandelindex 2022 boven de 150, komen niet in aanmerking voor een zorgovereenkomst fysiotherapie 2024.

Wij beoordelen of een zorgovereenkomst met de nieuwe aanbieder van toegevoegde waarde is voor onze verzekerden. Het gaat er daarbij om dat er sprake is van zorgaanbod dat wij voorheen nog niet in de betreffende regio contracteerden. Als deze beoordeling positief uitvalt, wordt de zorgovereenkomst, of vragenlijst in het geval van logopedie en fysiotherapie, ter inzage (en ondertekening) getoond in VECOZO. Nieuwe zorgovereenkomsten die gedurende het kalenderjaar 2024 worden aangevraagd, gaan in op de eerste van de maand waarin de aanvraag is gedaan.

Ik wil een zorgovereenkomst voor de gecombineerde leefstijl interventie aanvragen. Waar kan ik terecht?

De gecombineerde leefstijl interventie valt niet binnen de inkoop van paramedische zorg, maar kent een eigen [zorginkoopbeleid Gecombineerde leefstijlinterventie](#).

Welke gevolgen heeft een wijziging in praktijkvoering of eigenaarschap voor de lopende zorgovereenkomst?

- Wanneer u een bestaande praktijk overneemt wijzigt de AGB-code en hierdoor dient er een nieuwe zorgovereenkomst te worden gesloten. U kunt hiervoor contact opnemen met de afdeling Contractbeheer van Zorg en Zekerheid.
- Wanneer de maatschap verandert van samenstelling kan de overeenkomst doorlopen zolang de AGB-code ongewijzigd blijft.
- Wanneer de rechtsvorm van de praktijk wijzigt leidt dit doorgaans tot een verandering in AGB-code. Als dat het geval is dan dient er een nieuwe zorgovereenkomst te worden gesloten.
- Alle relevante wijzigingen in uw praktijksamenstelling, naam van de praktijk, aanwezige verbijzonderingen, nieuwe collega's etc. kunt u direct via Vektis doorgeven. Vektis beheert de landelijke database met deze gegevens voor alle zorgverzekeraars. Wijzigingen in IBAN worden niet door Vektis bijgehouden en kunt u doorgeven bij de afdeling Contractbeheer van Zorg en Zekerheid. De zorgovereenkomst kan doorlopen zolang de AGB-code ongewijzigd blijft.

Wat is de vergoeding voor paramedische zorg indien er geen zorgovereenkomst is afgesloten?

Indien u geen zorgovereenkomst sluit, dan bent u wettelijk verplicht de tarieven per prestatie die u hanteert duidelijk zichtbaar te publiceren in uw praktijk. U kunt de nota meegeven aan de verzekerde. De verzekerde kan deze indienen bij Zorg en Zekerheid en zal de ingediende nota vergoed krijgen

conform de polisvoorwaarden. De overzichten van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorg voor natura polissen staan voor verzekerden vermeld op onze website. Vanaf half november staan de vergoedingen voor 2024 vermeld.

Zorginkoopbeleid

Moet ik alle papieren verwijzingen bewaren of is het digitaal bewaren van verwijzingen ook voldoende?

Een papieren verwijzing mag digitaal bewaard worden, onder de voorwaarde dat deze duidelijk leesbaar te reproduceren is.

Het zorginkoopbeleid vermeldt dat de praktijk tijdens openingsuren telefonisch bereikbaar moet zijn. Hoe moet ik dat interpreteren?

Wij bedoelen hier dat een eventuele receptie tijdens openingsuren bereikbaar is en indien de praktijk niet over een receptie beschikt, volstaat een antwoordapparaat ook. Het is dan wel de bedoeling dat de klant spoedig wordt teruggebeld.

Contact

Hoe bereik ik de afdeling Contractbeheer van Zorg en Zekerheid?

Heeft u (administratieve) vragen over uw huidige zorgovereenkomst, een nieuwe zorgovereenkomst of wilt u foutieve gegevens laten aanpassen? Neem contact op met onze afdeling Contractbeheer.

E-mailadres: contractbeheer@zorgenzekerheid.nl

Telefoonnummer: 071 – 582 54 41

Telefonisch bereikbaar tussen 08.00 en 12.00 uur

Hoe bereik ik de afdeling Declaraties van Zorg en Zekerheid?

Heeft u vragen over het indienen van declaraties of de afhandeling hiervan? Neem contact op met onze afdeling Declaraties.

E-mailadres: declaraties@zorgenzekerheid.nl

Telefoonnummer: 071 – 582 54 33

Telefonisch bereikbaar tussen 08.00 en 12.00 uur

Vragenlijst

Welke controles voert Zorg en Zekerheid uit op de ingevulde vragenlijsten in het VECOZO Zorginkoopportaal?

Zorg en Zekerheid werkt volgens het principe 'vertrouwen vooraf, controle achteraf'. Wij vertrouwen erop dat u bij het invullen van een vragenlijst de juiste informatie verstrekt en (indien van toepassing) de juiste documenten uploadt. Waar nodig kunt u ons benaderen voor het stellen van vragen over de vragenlijst. Op basis van de antwoorden baseren wij of u een zorgovereenkomst aangeboden krijgt en zo ja, welke zorgovereenkomst dat is. Na het aanbieden en afsluiten van de zorgovereenkomst controleren wij of u aan de voorwaarden van de zorgovereenkomst voldoet.

Wij behouden ons het recht voor om de aangeboden zorgovereenkomst te wijzigen indien uit de controle blijkt dat het afsluiten van de zorgovereenkomst heeft plaatsgevonden op basis van door de zorgaanbieder onjuist aangeleverde informatie en/of documentatie. Dit is conform artikel 6 van de zorgovereenkomst.

Inkoopeisen

Ik heb mijn opleiding tot verbijzonderde fysiotherapie afgerond. Moet ik dit melden?

Dat is niet noodzakelijk. Indien de wijziging aan Vektis wordt doorgegeven, neemt onze administratie deze automatisch over. U dient voor de betreffende verbijzondering te zijn ingeschreven in het

Individueel Register Fysiotherapie, het Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) dan wel bij de Stichting Keurmerk Fysiotherapie. Door het jaar heen komt u niet in aanmerking voor een andere zorgovereenkomst. Wij hanteren voor het aanpassen van een zorgovereenkomst één peildatum: 1 januari 2024.

Moeten alle medewerkers ook in het Individueel Register Fysiotherapie, in het KRF-NL van het KNGF of bij het Keurmerk Fysiotherapie ingeschreven zijn?

Ja, deze eis geldt voor alle medewerkers die in uw praktijk werkzaam zijn als (verbijzonderd) fysiotherapeut.

Welke HKZ-certificeringen erkennen wij in 2024?

Voor het criterium HKZ-certificering tellen de volgende certificaten mee: een HKZ-certificaat voor 'Fysiotherapiepraktijken' (HKZ104), 'Kleine Organisaties' (HKZ143) of 'Zorg & Welzijn' (HKZ165) afgegeven door de Stichting Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Ook voldoet het certificaat NEN-EN 15224. Registratie in het Praktijkregister Fysiotherapie met het label 'Keurmerk' geldt als alternatief voor het HKZ-certificaat bij deze differentiatie-eis.

Mijn praktijk beschikt niet over een gespecialiseerde fysiotherapeut. Waarom kan ik geen A of B zorgovereenkomst krijgen?

Wij vinden dat het hebben van een gespecialiseerde therapeut bijdraagt aan de kwaliteit van zorg binnen de hele praktijk. Wij zijn van mening dat door de aanwezigheid van fysiotherapeuten die zich verder hebben gespecialiseerd in een specifiek deelgebied van de fysiotherapie de verzekerde de mogelijkheid heeft om bij specifieke klachten gericht en efficiënter te kunnen worden geholpen. Een ander voordeel zien wij in de mogelijkheid voor intercollegiaal overleg en onderling doorverwijzen. Hierdoor kunnen uiteindelijk meer verzekerden binnen de praktijk worden geholpen, zonder dat men naar een andere praktijk hoeft.

Mijn praktijk heeft zich aangesloten bij SKF. In welke gevallen moet ik dit melden?

Zoals omschreven in ons zorginkoopbeleid geldt registratie in het Praktijkregister Fysiotherapie met het label 'Keurmerk' als alternatief voor het HKZ-certificaat. Dit betekent dat indien uw praktijk niet beschikt over het HKZ-certificaat, maar wel als praktijk in het Praktijkregister Fysiotherapie geregistreerd staat met het label 'Keurmerk', u ook aan het HKZ-criterium voldoet. Hier wordt niet bedoeld de inschrijving als aspirant. In de vragenlijst fysiotherapie 2024 kunt u aangeven of uw praktijk voldoet aan dit criterium.

In de volgende twee situaties ontvangen wij daarbij graag melding van uw registratie:

- I. Uw praktijk is op het moment van invullen van de vragenlijst fysiotherapie 2024 nog niet SKF-geregistreerd, maar uw praktijk heeft vóór 1 januari 2024 de intrede visitaties afgerond.
- II. Uw praktijk is SKF geregistreerd, maar in de vragenlijst fysiotherapie 2024 wordt aangegeven dat dit niet het geval is.

Situatie I:

Wij adviseren u contact op te nemen met de afdeling Contractbeheer van Zorg en Zekerheid. Wanneer u niet beschikt over een HKZ certificaat, kun u de betreffende vraag met 'nee' beantwoorden. Het contract dat u krijgt aangeboden kunt u ondertekenen. Zodra u van het SKF bericht krijgt dat uw praktijk per 1 januari 2024 deel uitmaakt van het SKF register, stelt u ons hier van op de hoogte. Wij ontvangen van het SKF lijsten met de praktijken die per 1 januari 2024 in het register staan en zullen uw bericht daarmee verifiëren. Wanneer dit in orde is én uit de antwoorden op de overige vragen uit de vragenlijst blijkt dat u in aanmerking komt voor een A zorgovereenkomst, dan zullen wij de eerder ondertekende zorgovereenkomst intrekken en u een A zorgovereenkomst aanbieden.

Situatie II:

Wij adviseren u contact op te nemen met de afdeling Zorginkoop Paramedie. Wij zullen controleren of uw inschrijving in het SKF-praktijkregister klopt. Bevestig de vragenlijst in deze situatie niet. Na

bevestiging van de vragenlijst is het namelijk niet mogelijk aanpassingen te doen. Wij stellen de vragenlijst niet opnieuw ter beschikking.

Behandelindex

Waarom hanteert Zorg en Zekerheid een behandelindex en spiegelinformatie?

Zorgverzekeraars hebben de wettelijke plicht om toe te zien op de doelmatigheid van de zorg. Daarnaast is doelmatige zorg nodig om de zorg voor ieder betaalbaar te houden. Dit speelt bij fysiotherapie met name voor de premie van de aanvullende verzekeringen. De spiegelinformatie geeft inzicht in het cijfermatig doelmatig handelen van de praktijk. De praktijk kan deze informatie betrekken in verbeterprocessen binnen de praktijk.

Wat zijn de grenzen ten aanzien van de behandelindex en waar kan ik vinden wat de behandelindex van mijn praktijk is?

Wij hanteren de behandelindex zoals deze landelijk wordt berekend door Vektis over declaratiegegevens van 2022 van (vrijwel) alle zorgverzekeraars. De behandelindex is voor u beschikbaar via <https://spiegelinformatiefysio.nl>.

Indien de behandelindex hoger is dan 150 bieden wij geen zorgovereenkomst aan. Voor de zorgovereenkomst A geldt dat de praktijk tot de 70% cijfermatig meest doelmatige praktijken moet behoren. Voor de B zorgovereenkomst is dat 85%. In ons zorginkoopbeleid 2024 vermelden wij de exacte grenzen voor 2024.

Wat gebeurt er als mijn behandelindex gedurende 2024 boven de waarde komt die in de getekende zorgovereenkomst 2024 staat?

Gedurende 2024 volgen wij het beloop van de behandelindex van praktijken. Kleine schommelingen in de behandelindex kunnen optreden. Wanneer de schommeling groter is en deze de grens overschrijdt die bij uw zorgovereenkomst hoort, zien wij dit als indicator dat er mogelijk iets aan de hand is. Het kan zijn dat wij hierover in contact treden met u. Dit eerste contact zal erop gericht zijn om van u te horen wat de oorzaak is van de gestegen behandelindex. Afhankelijk van de oorzaak die u benoemt, gaan we verder met u in gesprek. U kunt hierover ook proactief contact met ons over opnemen.

De behandelindex van mijn praktijk verbetert gedurende 2024. Kom ik in aanmerking voor een andere zorgovereenkomst?

Nee, wij hanteren vaste peildata voor het aanpassen van de zorgovereenkomsten: 1 januari 2025 en 1 januari 2026. Het kan zijn dat er voor u praktijk iets verandert aan de kwaliteitsaspecten of aan de behandelindex gedurende het contract. U kunt dit vóór 1 november van het lopende contractjaar bij ons aangeven. Op die datum kijken we naar de diverse kwaliteitsaspecten en de behandelindex van uw praktijk en wordt u een zorgovereenkomst aangeboden die past bij die situatie. Gedurende het jaar passen wij geen zorgovereenkomsten aan vanwege schommelingen in de behandelindex; niet omhoog en niet omlaag. Zie hiervoor ook artikel 6 van de zorgovereenkomst.

Welke voorwaarden verbindt Zorg en Zekerheid aan het verzorgen van een beweegprogramma?

Voorwaarden voor beweegprogramma's zijn geregeld via de polisvoorwaarden van Zorg en Zekerheid. In enkele van onze aanvullende verzekeringen kennen wij een vergoeding voor beweegprogramma's. De verzekerde kan dit in de polisvoorwaarden nalezen, of hierover contact zoeken met ons. Samengevat komen de voorwaarden neer op:

- Het beweegprogramma moet gericht zijn op een van de doelgroepen zoals beschreven in de KNGF-standaard beweeginterventies.
- De praktijk moet beschikken over een A of B zorgovereenkomst 2024 fysiotherapie
- De verzekerde moet het programma geheel afmaken.

Declaratie van de beweegprogramma's verloopt via een nota aan de verzekerde met daarop minimaal de aard van het doorlopen beweegprogramma vermeld.

Hanteert Zorg en Zekerheid het bewijs van diagnose of moet er een verwijzing zijn?

Voor een behandeling in verband met een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het besluit zorgverzekering en voor COPD, bekkenfysiotherapie i.v.m. urine-incontinentie, artrose heup/knie en claudicatio intermittens, is het noodzakelijk dat een arts de medische diagnose van die aandoening heeft gesteld. Het volstaat als dit blijkt uit een bewijs van diagnose. Volg de richtlijnen van uw beroepsgroep om te weten waaraan dit bewijs moet voldoen.

Waarom is de duur van een groepsbehandeling gemaximeerd tot 3 maanden? Wat moet ik doen als ik langer wil behandelen?

In de zorgovereenkomst staat: Uitgangspunt voor de duur van de behandeling in groepsverband is drie maanden. Zorg en Zekerheid is van mening dat drie maanden een redelijke termijn is gezien het doel van een groepsbehandeling. U kunt van mening zijn dat bijvoorbeeld vier maanden doelmatige zorg is; dat is ter beoordeling aan u en u documenteert dat ook in uw patiëntendossier. Het zou voor verzekerden tot financiële consequenties kunnen leiden als daarbij de aanspraken vanuit de verzekering overschreden worden.

Spalkprestaties

Koopt Zorg en Zekerheid prestaties voor zittingen inclusief werkzaamheden voor het maken van spalken in?

Zorg en Zekerheid koopt de prestaties voor de zittingen inclusief werkzaamheden voor het maken van spalken selectief in bij zorgaanbieders die beschikken over een Nederlands Certificaat Handtherapeut (CHT-NL) via de Nederlandse Vereniging voor Handtherapie (NVHT).

Mono- en multidisciplinaire samenwerking

Ik ben een praktijk in de regio, wanneer voldoe ik aan het criterium monodisciplinaire samenwerking?

De regio van Zorg en Zekerheid definiëren wij als de (sub)regio's Amstelland, Haarlemmermeer en Zuid-Holland Noord. Om in aanmerking te komen voor een zorgovereenkomst met tariefgroep A of B geldt voor zorgaanbieders in de regio van Zorg en Zekerheid dat zij aangesloten moeten zijn bij Coöperatieve Fysiozorg Amstelland (FZA), FysioZorg Haarlemmermeer (FZH) óf de Vereniging van Fysiotherapeuten Leiden e.o. (VFL)..

Ik ben een praktijk aan de rand van de regio of buiten de regio, wanneer voldoe ik aan het criterium monodisciplinaire samenwerking?

Wanneer uw praktijk zich aan de rand van de regio van Zorg en Zekerheid bevindt en het is vanuit de betrokken samenwerkingspartners logischer dat u bent aangesloten bij een samenwerkingsverband dat zich net buiten de regio van Zorg en Zekerheid bevindt, dan volstaat dat ook voor het criterium 'monodisciplinaire samenwerking'.

Voor dit samenwerkingsverband moet tenminste het volgende gelden:

- De omvang van het samenwerkingsverband bestaat uit minimaal 100 fysiotherapeuten.
- De afspraken leiden tot het verbeteren van de zorg zowel mono- als multidisciplinair.
- De afspraken hebben betrekking op thema's als kwaliteit van de zorg, passende zorg, preventie, digitale zorg en/of positieve gezondheid.
- Het samenwerkingsverband besteedt aandacht aan monitoring van de geleverde zorg.
- De samenwerkingsafspraken zijn schriftelijk vastgelegd.

Indien u de aansluiting bij een monodisciplinair samenwerkingsverband bij aanvang van 2024 nog niet georganiseerd heeft, maar dit wel vóór 1 januari 2026 heeft gerealiseerd, dan voldoet de praktijk aan het criterium 'monodisciplinaire samenwerking' en mag er bij de desbetreffende vraag 01.02.05 de daarvoor bestemde antwoordcategorie ingevuld worden. Voor een actueel overzicht van de samenwerkingsverbanden binnen de fysiotherapie verwijzen wij u naar de [website van het KNGF](#).

Onder een monodisciplinair samenwerkingsverband verstaan wij niet:

- Gespecialiseerde fysiotherapie als beschreven in paragraaf 5.3.2 van het zorginkoopbeleid.
- Gespecialiseerde netwerken als heup-/ knie-/ schouderennetwerk.
- Landelijke netwerken zoals Parkinsonnet of Chronisch ZorgNet.
- Participant in een gezondheidscentrum.

Wanneer voldoe ik aan het criterium multidisciplinaire samenwerking?

Voor zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een zorgovereenkomst met tariefgroep A geldt- aanvullend op de monodisciplinaire samenwerking- dat zij multidisciplinaire samenwerkingsafspraken moeten hebben die aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Binnen het samenwerkingsverband zijn minimaal drie eerstelijns disciplines betrokken.
- De gemaakte afspraken leiden tot het organiseren dan wel verbeteren van de multidisciplinaire zorg.
- Het samenwerkingsverband richt zich op het bieden van passende zorg.
- Het samenwerkingsverband handelt vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Dit handelen blijkt uit de organisatie van initiatieven op het gebied van fysieke fitheid, financieel meedoen, mentaal welbevinden of meedoen in de samenleving.
- Het samenwerkingsverband richt zich op thema's als digitale zorg, preventie en/of substitutie van zorg.
- De samenwerkingsafspraken zijn structureel en schriftelijk vastgelegd.

Onder een multidisciplinair samenwerkingsverband verstaan wij niet:

- Gespecialiseerde netwerken als heup-/ knie-/ schouderennetwerk.
- Landelijke netwerken zoals Parkinsonnet of Chronisch zorgnet.