

DEEL II Zorgovereenkomst Oefentherapie 2021

Artikel 1 Zorg

1. De oefentherapeut verleent aan de verzekerden van de zorgverzekeraar oefentherapie zoals omschreven in artikel 2.6 lid 2, lid 3, lid 4, lid 5, lid 6 en lid 7 van het Besluit zorgverzekering en de voorwaarden van de aanvullende verzekering van de verzekerde.
2. Onder zorg valt ook zorg zoals omschreven in meest recente beleidsregel 'Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen' en opvolgende beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit, uitsluitend voor zover het zorg betreft die onderdeel is van het behandelplan zoals opgesteld door de regiebehandelaar en wanneer deze zorg niet integraal geleverd wordt als onderdeel van de groepsbehandeling of dagbehandeling in het kader van de GZSP zorg.
3. Onder zorg zoals omschreven in lid 1 wordt niet verstaan:
 - Zorg die wordt gegeven met een onderwijskundig doel dan wel met een directe relatie tot het onderwijsproces;
 - Bij verzekerden met een indicatie in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz): zorg die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap die de grondslag vormt voor de Wlz-indicatie;
 - Zorg als onderdeel van de aanspraak eerstelijnsverblijf voor zover het zorg betreft die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap die de grondslag vormt voor de indicatie voor eerstelijnsverblijf;
 - Zorg als onderdeel van de aanspraak gecombineerde leefstijl interventie.
4. Programmatische en collectief aangeboden screening valt niet onder de reikwijdte van deze zorgovereenkomst.
5. Bedrijfsgerelateerde zorg valt niet onder zorg op de werkplek en valt daarmee niet onder zorg zoals omschreven in lid 1.

Artikel 2 Verwijzing en directe toegankelijkheid

1. Zorg in verband met een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering en zorg in verband met artrose aan heup/knie, claudicatio intermittens Fontaine II of COPD Gold II of hoger wordt uitsluitend verleend op basis van een verwijzing afkomstig van een arts.
2. Zorg in het kader van Covid-19 herstellzorg wordt uitsluitend verleend op basis van een verwijzing van een huisarts of medisch specialist.
3. Zorg in het kader van de geneeskundige zorg aan specifieke patiëntgroepen worden uitsluitend verleend op basis van een verwijzing van de regiebehandelaar.

4. Voor zorg die niet valt onder de zorg zoals omschreven in lid 1 en 2 kan de oefentherapeut de verzekerde zorg verlenen zowel na een verwijzing als op basis van directe toegankelijkheid.
5. Een verwijzing kent geen maximale geldigheidsduur. De behandeling dient te allen tijde aan te sluiten bij de in de verwijzing genoemde diagnose.
6. De verwijzing naar de oefentherapeut bevat minimaal de volgende gegevens: (digitale) handtekening en datum van afgifte van de verwijzing; de naam, de geboortedatum van de verzekerde; medische diagnose en/of hulpvraag.
7. In plaats van de verwijzing zoals bedoeld in lid 1, lid 3 en lid 5 voldoet ook een bewijs van medische diagnose. Het bewijs bevat minimaal de naam en geboortedatum van de verzekerde en de medische diagnose.
8. Periodiek overleg met de verwijzende arts gedurende het behandeltraject wordt uitgevoerd conform de richtlijn verslaglegging van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM).
9. De oefentherapeut op wie de directe toegankelijkheid van toepassing is, heeft een door de VvOCM erkende cursus of opleiding voor directe toegankelijkheid gevolgd.

Artikel 3 Oefentherapie op school

1. Het bieden van oefentherapie op school is toegestaan indien wordt voldaan aan de richtlijnen die vastgelegd zijn in het meest recente gedragsprotocol "Kinderoefentherapie binnen een onderwijssetting" van de VvOCM.
2. Alleen individuele behandeling op school komt voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 4 Kwaliteit

1. De oefentherapeut beschikt over een praktijkruimte. De praktijkruimte en eventuele nevenvestigingen voldoen aan de inrichtingseisen, zoals die door de VvOCM zijn vastgesteld. Als het voor het behalen van de behandeldoelstellingen noodzakelijk is de verzekerde buiten de praktijk te behandelen en/of de verzekerde wegens medische redenen onmogelijk naar de behandellocatie kan komen, dan is dit toegestaan. Deze noodzaak moet blijken uit het paramedisch dossier van de verzekerde.
2. Alle als oefentherapeut werkzame beroepsbeoefenaren binnen de praktijk van de oefentherapeut staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici met de status kwaliteitsgeregistreerd.

3. Verbijzonderde oefentherapeutische zorg wordt verleend door een speciaal daartoe gekwalificeerde en voor de desbetreffende verbijzonderde oefentherapeutische zorg in het betreffende register binnen het Kwaliteitsregister Paramedici geregistreerde beroepsbeoefenaar.
4. De behandeling van de ziekte van Parkinson en Parkinsonismen wordt alleen vergoed indien de oefentherapeut is aangesloten bij Parkinsonnet en als zodanig bij de zorgverzekeraar bekend is. De aansluiting bij Parkinsonnet is vastgelegd in het Vektis AGB-register.
5. De behandeling van claudicatio intermittens wordt alleen vergoed indien de oefentherapeut is aangesloten bij ClaudicatioNet en als zodanig bij de zorgverzekeraar bekend is. De aansluiting bij ClaudicatioNet is vastgelegd in het Vektis AGB-register.
6. De oefentherapeut ziet erop toe dat de zorg door een in de praktijk van de oefentherapeut werkzame beroepsbeoefenaar die aan de in artikel 4 genoemde kwaliteitseisen voldoet persoonlijk wordt uitgevoerd. Een uitzondering hierop vormt een student oefentherapie, conform artikel 7 van deze zorgovereenkomst.
7. De verzekerde kan binnen vijf werkdagen terecht voor de screening en/of de eerste behandeling.
8. De praktijk van de oefentherapeut is alle werkdagen telefonisch bereikbaar.
9. De oefentherapeut hanteert voor alle verzekerden van de zorgverzekeraar een elektronisch patiëntendossier.
10. De oefentherapeut heeft een actuele eigen website met daarop ten minste de namen van de beroepsbeoefenaren die bij de oefentherapeut werkzaam zijn, het praktijkadres, het telefoonnummer, de openingstijden, de in praktijk aanwezige verbijzonderingen en de klachtenregeling.

Artikel 5 Groepsbehandeling

1. De groepsbehandeling betreft een specifieke behandeling van 2, 3, 4, of 5-10 personen, waarin de oefentherapeut de verzekerde groepsgewijs oefentherapeutische zorg verleent.
2. Groepsbehandeling wordt enkel verleend indien medisch noodzakelijk, conform de voorwaarden in artikel 1.
3. De minimale tijdsduur van een groepsbehandeling bedraagt een uur.
4. Een oefentherapeut is tijdens de groepsbehandeling fysiek aanwezig in de ruimte waar de groepsbehandeling plaatsvindt.
5. Indien de prestatie groepsbehandeling in rekening wordt gebracht, kan daarnaast niet de toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht.

6. Indien de verzekerde behandeld wordt in groepsverband zijn individuele behandelingen voor dezelfde indicatie alleen toegestaan wanneer deze worden ingezet als beginmeting, tussentijdse evaluatie of eindmeting. De individuele zittingen worden ingezet om, op basis van klinimetrie, de voortgang van de tussendoelen en/of het hoofddoel te toetsen en zo nodig aan te passen.
7. Uitgangspunt voor de duur van de behandeling in groepsverband is maximaal drie maanden.
8. Oefentherapeutische groepsbehandelingen voor behoud of verbetering van de conditie en/of de leefstijl en (medische) fitness worden door de zorgverzekeraar niet vergoed.

Artikel 6 Digitale zorg

De ergotherapeut kan de zorg aan de verzekerde ook verlenen via een digitale vorm van zorgverlening. Daarvoor gelden de volgende voorwaarden:

- a. De digitale zorg is in de betreffende fase van de behandeling van de verzekerde even effectief en van een zelfde kwaliteit als face-to-face zorg. De digitale zorg vormt een alternatief voor een reguliere zitting.
- b. Bij digitale zorg vindt rechtstreeks visueel contact plaats tussen de verzekerde en de beroepsbeoefenaar. Telefonische contacten worden niet gezien als digitale zorg.
- c. De verzekerde wordt geïnformeerd over de mogelijkheden van digitale zorg en over de wijze waarop digitale zorg zich verhoudt tot de aanspraak van de verzekerde op de zorg.
- d. De digitale zorg wordt aangeboden via videoconferentie software die voldoet aan de normen van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).
- e. Voor de intake en onderzoek van de verzekerde, al dan niet na verwijzing, wordt geen digitale zorg ingezet.
- f. Voor het gebruik van applicaties ter ondersteuning van de behandeling binnen een behandeltraject of voor enkel het gebruik van een applicatie door de verzekerde, kan geen prestatie in rekening worden gebracht.

Artikel 7 Studenten oefentherapie

1. De oefentherapeut kan studenten die een opleiding voor oefentherapie volgen aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut, in de gelegenheid stellen de praktijkleerperiode onder zijn/haar leiding en toezicht in zijn/haar praktijk te laten volgen.
2. De oefentherapeut ziet erop toe dat alvorens een student wordt toegelaten tot de behandeling van een verzekerde, de verzekerde daartoe toestemming heeft verleend.
3. Een oefentherapeut die werkzaam is bij de oefentherapeut begeleidt ten hoogste één student tegelijk.
4. De student is boventallig en heeft geen eigen productie.
5. De in deze zorgovereenkomst opgenomen bepalingen zijn evenzeer van toepassing op studenten, zoals bedoeld in lid 1.

Artikel 8 Prestaties, tarieven en declaraties

1. Alleen de prestaties die zijn overeengekomen en vastgelegd in bijlage 1 kunnen door de oefentherapeut bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd.
2. Van toepassing zijn de tarieven vermeld in bijlage 1.
3. De oefentherapeut dient declaraties op chronologische volgorde in.
4. Declaraties voor zorg die geleverd is aan verzekerden in het kader van Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen zijn voorzien van de AGB-code van de regiebehandelaar in rubriek 0425 'zorgverlenerscode voorschrijver/verwijzer'.
5. Handelingen verricht, dan wel materialen gebruikt, tijdens de zitting of het consult zijn onderdeel van de overeengekomen vergoeding voor de reguliere behandeling. Ze mogen niet apart in rekening worden gebracht bij de verzekerde. Dit geldt onder meer voor hulp- en verbandmiddelen of andere materialen die onderdeel zijn van de paramedische behandeling. Op het moment dat het hulp- en of verbandmiddel of overig materiaal geen onderdeel is van de oefentherapeutische behandeling, mag de oefentherapeut dit wel in rekening brengen bij de verzekerde.
6. De oefentherapeut declareert de eerste 12 behandelingen binnen een termijn van 12 maanden voor gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- en/of kniegewricht voor de verzekerden van 18 jaar of ouder uitsluitend o.v.v. csi code 012 en diagnosecode 6223 en 7023.
7. De oefentherapeut declareert eenmalig de eerste 37 behandelingen binnen een termijn van 12 maanden voor gesuperviseerde oefentherapie bij claudicatio intermittens Fontaine stadium II voor de verzekerden van 18 jaar of ouder uitsluitende o.v.v. csi code 011 en diagnosecode 9248.
8. De oefentherapeut hanteert bij de declaratie van gesuperviseerde oefentherapie bij COPD vanaf Gold klasse II voor verzekerden van 18 jaar of ouder, zoals omschreven in het Besluit Zorgverzekering, artikel 2.6 lid 6, uitsluitend de toepasselijke csi code en diagnosecode 2554. De indeling in klasse en de zorgverlening gebeurt volgens de meest recente versie van de zorgstandaard COPD.

Artikel 9 Debiteurenrisico

1. De zorgverzekeraar neemt op de wijze als bepaald in lid 3 het debiteurenrisico van de oefentherapeut over:
 - a. voor de eerste twintig behandelingen in verband met een nieuwe chronische aandoening zoals bedoeld in Bijlage I van het Besluit zorgverzekering;
 - b. indien ten tijde van de declaratie blijkt dat de patiënt geen verzekerde meer is.
2. De overname van het debiteurenrisico geldt niet voor declaraties die worden verzonden nadat de oefentherapeut door de zorgverzekeraar op de hoogte is gesteld van het feit dat de verzekerde of de patiënt geen aanspraak heeft op de verleende zorg of op vergoeding van de kosten daarvan.

3. In de gevallen omschreven in lid 1 is de oefentherapeut gehouden zijn vordering op de verzekerde of de patiënt over te dragen aan de zorgverzekeraar, waartegenover de zorgverzekeraar zich verbindt bij wijze van koopprijs aan de oefentherapeut een bedrag te voldoen gelijk aan dat van de correcte declaratie. De indiening van de declaratie bij de zorgverzekeraar geldt tevens als levering van de in de vorige volzin bedoelde vordering aan de zorgverzekeraar.
4. Het bepaalde in de leden 1 en 3 geldt niet indien:
 - a. de oefentherapeut een hoger tarief in rekening brengt dan vermeld in bijlage 1;
 - b. de declaratie wordt ingediend na de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin de behandeling heeft plaatsgevonden.
5. De oefentherapeut informeert de verzekerde voorafgaand aan de behandeling over het bestaan van de overname van het debiteurenrisico en de mogelijke kosten die bij de verzekerde in rekening gebracht zullen worden door de zorgverzekeraar.

Artikel 10 Einde van de zorgovereenkomst

1. Indien deze zorgovereenkomst is aangegaan met meerdere praktijkhoudende oefentherapeuten dient een gezamenlijke opzegging of ontbinding te zijn voorzien van de handtekening van elk van de praktijkhoudende oefentherapeuten afzonderlijk. Bij vertrek van één of meer van de praktijkhoudende oefentherapeuten wordt de zorgovereenkomst met de overige praktijkhoudende oefentherapeuten automatisch voortgezet tenzij de wijziging als gevolg heeft dat niet langer aan de voorwaarden van deze zorgovereenkomst kan worden voldaan. De oefentherapeut neemt in dat geval direct contact op met de zorgverzekeraar en deze zorgovereenkomst vervalt met ingang van de datum van de wijziging in de praktijksamenstelling.
2. Op het moment van de eerste declaratie uit hoofde van een nieuwe praktijkhoudende oefentherapeut wordt deze geacht zich te onderwerpen aan de bepalingen van deze zorgovereenkomst.
3. Bij het beëindigen van de zorgovereenkomst door een van de partijen, is de oefentherapeut verplicht om verzekerden van de zorgverzekeraar adequaat te informeren over de consequenties behorend bij het niet hebben van een zorgovereenkomst tussen de oefentherapeut en de zorgverzekeraar. Tevens is de oefentherapeut op verzoek van de verzekerde verplicht het dossier over te dragen aan een andere praktijk of aan de verzekerde.