



Bijlage 7 Beheersmodel

Over de toetsing van de in deze overeenkomst overeengekomen kwaliteitsbepalingen komen Partijen het volgende overeen:

A. Toetsing via Beheersmodel audit fysiotherapie

De Zorgverzekeraar hanteert het Beheersmodel, waarbij op een transparante en objectieve manier verantwoording gevraagd wordt over de Fysiotherapie die door de Zorgaanbieder en de eventuele aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) aan de Verzekerde(n) van de Zorgverzekeraar is geleverd.

Als vertrekpunt voor de verantwoording gelden de kwaliteitsbepalingen zoals vastgelegd in deze overeenkomst. De Zorgverzekeraar toetst via het uitvoeren van de Beheersmodel audit fysiotherapie 2016 door een auditbureau in welke mate aan deze kwaliteitsbepalingen is voldaan. De volledige documentatie, inhoud, normering en beoordelingscriteria van de Beheersmodel audit fysiotherapie 2016 wordt op de websites en eventueel nader aan te wijzen applicaties van de Zorgverzekeraar gepubliceerd.

B. Selectie Zorgaanbieder door Zorgverzekeraar

De Zorgverzekeraar kan de Zorgaanbieder in 2016 of 2017 selecteren voor de Beheersmodel audit fysiotherapie 2016 als door de Zorgverzekeraar is vastgesteld dat:

- de Zorgaanbieder over één of meerdere kwartalen van het jaar 2016 een Behandelindex van 120 of hoger heeft gerealiseerd; en/ of
- er een afwijking is in de declaraties Fysiotherapie van de Zorgaanbieder zodanig dat er geen Behandelindex kan worden gegenereerd; en/ of
- er een afwijking is in de declaraties Fysiotherapie van de Zorgaanbieder, zodanig dat de Behandelindex wordt verlaagd zonder dat de Zorgaanbieder aantoonbaar minder behandelingen per patiënt verleent (bijvoorbeeld door het vaak toepassen van meerdere diagnosecodes, of het overhevelen van patiënten naar een andere AGB-praktijkcode); en/ of
- meer dan 25% van de Verzekerden in behandeling bij de Zorgaanbieder in 2016 ook door een andere Zorgaanbieder Fysiotherapie is behandeld.

C. Eerste Beheersmodel audit fysiotherapie

1. Op het moment dat de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar is geselecteerd voor de eerste Beheersmodel audit fysiotherapie wordt de Zorgaanbieder hiervan via de selectiebrief schriftelijk en aangetekend op de hoogte gesteld door de Zorgverzekeraar.
2. Uiterlijk binnen 2 weken nadat de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar op de hoogte is gesteld van de selectie voor de eerste Beheersmodel audit, maakt de Zorgaanbieder, voor de uitvoering van de eerste Beheersmodel audit, een keuze uit de door de Zorgverzekeraar geselecteerde auditbureaus en maakt deze keuze schriftelijk via het daarvoor bestemde antwoordformulier kenbaar aan de Zorgverzekeraar.
3. De Zorgverzekeraar meldt binnen 2 weken, nadat de Zorgaanbieder de keuze voor het auditbureau aan de Zorgverzekeraar kenbaar heeft gemaakt, de Zorgaanbieder aan bij het gekozen auditbureau.
4. Het auditbureau maakt een afspraak met de Zorgaanbieder op welke datum de eerste Beheersmodel audit wordt uitgevoerd. De eerste Beheersmodel audit dient binnen een termijn van maximaal 4 weken, gerekend vanaf het moment dat de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar bij het auditbureau is aangemeld, te zijn uitgevoerd.
5. Het auditbureau voert op de afgesproken datum de eerste Beheersmodel audit bij de Zorgaanbieder uit. De Zorgaanbieder is verplicht alle medewerking te verlenen aan het auditbureau en haar werkzaamheden mogelijk te maken. Bij de werkzaamheden van het auditbureau kan een vertegenwoordiger van de Medische dienst van de Zorgverzekeraar aanwezig zijn.
6. Ten behoeve van de toetsing of het methodisch handelen en de toepassing van de richtlijnen uit de verslaglegging van de Fysiotherapeut te herleiden is, is de Zorgaanbieder verplicht alle patiëntendossiers van Verzekerden aan te leveren aan het auditbureau. De termijn waarover de patiëntendossiers beschikbaar moeten worden gesteld, wordt aangegeven in de selectiebrief en zal altijd minimaal zes



maanden bedragen. Ook in de overeenkomst tussen het auditbureau en de Zorgaanbieder wordt vermeld over welke termijn de dossiers beschikbaar dienen te zijn. Het verwachte aantal dossiers zal voorafgaand aan de audit door de Zorgverzekeraar aan het auditbureau kenbaar worden gemaakt. Het is de verantwoordelijkheid van de Zorgaanbieder dat ten aanzien van deze dossiertoets wordt voldaan aan de vereisten in de Wbp. Als gevolg van de Wbp mogen in beginsel geen herleidbare patiëntgegevens aan derden worden verstrekt. De Zorgaanbieder is verplicht alle patiëntendossiers geanonimiseerd aan het auditbureau aan te leveren. De wijze waarop dit gebeurt, is vormvrij en kan door de Zorgaanbieder zelf worden ingevuld, rekening houdend met de geldende wet- en regelgeving.

7. Het auditbureau deelt aan het eind van de eerste Beheersmodel audit het resultaat van de audit mee aan de Zorgaanbieder en overhandigt het auditrapport ter ondertekening aan de Zorgaanbieder. Het auditbureau verstrekt vervolgens een kopie van het ondertekende auditrapport aan de Zorgverzekeraar.
8. De Zorgverzekeraar informeert de Zorgaanbieder binnen 4 weken na de datum waarop de eerste Beheersmodel audit is uitgevoerd, schriftelijk en aangetekend over de uitkomst van de eerste Beheersmodel audit en de daaruitvolgende consequenties. De uitkomst kan positief en negatief zijn. Positief betekent dat middels de audit is vastgesteld dat aan de kwaliteitsbepalingen wordt voldaan. Negatief betekent dat middels de audit is vastgesteld dat niet aan de kwaliteitsbepalingen wordt voldaan. Als de uitkomst van de eerste Beheersmodel audit positief is, komen de kosten van de eerste Beheersmodel audit voor rekening van de Zorgverzekeraar.
9. Met de schriftelijke mededeling van de positieve uitkomst van de eerste Beheersmodel audit eindigt de Beheersmodel procedure.
10. Als de uitkomst van de eerste Beheersmodel audit negatief is, heeft dat vanaf de datum van schriftelijke mededeling van de uitkomst van de audit door de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder, zie onder C.8. van deze bijlage, de volgende consequenties:
 - De kosten van de eerste Beheersmodel audit komen voor rekening van de Zorgaanbieder. Het auditbureau brengt de kosten van de eerste Beheersmodel audit in rekening bij de Zorgaanbieder;
 - De Zorgaanbieder is verplicht tot de tweede Beheersmodel audit (zie onder D. van deze bijlage);
 - De Zorgaanbieder en de aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Fysiotherapeut(en) zijn verplicht tot het volgen van het verbetertraject, zoals beschreven in C.11. en C.12. van deze bijlage. De kosten van het verbetertraject zijn voor rekening van de Zorgaanbieder;
 - De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor de Verzekerden te informeren over het niet voldoen aan de kwaliteitsbepalingen door de Zorgaanbieder.
11. Vanaf het moment waarop de Zorgverzekeraar de negatieve uitkomst van de eerste Beheersmodel audit schriftelijk aan de Zorgaanbieder kenbaar heeft gemaakt, start het verbetertraject. De Zorgaanbieder dient direct na de schriftelijke mededeling (zie C.8. van deze bijlage) te starten met het verbeteren en (verder) implementeren van de overeengekomen kwaliteitsbepalingen, waarbij het auditrapport als leidraad kan dienen.
12. Het verbetertraject betreft ook het volgen van een verplichte bij- en nascholing door de Zorgaanbieder en de aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Fysiotherapeut(en) bij een van de door de Zorgverzekeraar geselecteerde opleidingsinstituten. De kosten van de bij- en nascholing zijn voor rekening van de Zorgaanbieder. De inhoud van de te volgen bij- en nascholing is door het instituut dat de scholing verzorgt in samenspraak met de Zorgverzekeraar ontwikkeld. De Zorgaanbieder en de aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Fysiotherapeut(en) dien(t)en de verplichte bij- en nascholing te hebben gevolgd, uiterlijk 9 maanden na de datum waarop de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder schriftelijk mededeling heeft gedaan over de uitkomst en consequenties van de eerste Beheersmodel audit. De Zorgaanbieder stelt de Zorgverzekeraar op de hoogte van de afronding van de bij- en nascholing via het indienen van een kopie van het scholingscertificaat.



D. Tweede Beheersmodel audit fysiotherapie

1. Als de Zorgaanbieder en de aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Fysiotherapeut(en) het verbetertraject hebben afgerond, dient de tweede Beheersmodel audit fysiotherapie te worden doorlopen. De kosten van de tweede Beheersmodel audit zijn voor rekening van de Zorgaanbieder, ongeacht de uitkomst.
2. De Zorgaanbieder spreekt met het auditbureau dat de eerste Beheersmodel audit heeft uitgevoerd een datum en tijdstip af waarop de tweede Beheersmodel audit wordt uitgevoerd, en stelt de Zorgverzekeraar hier schriftelijk van op de hoogte. Uiterlijk 9 maanden na de datum waarop de schriftelijke mededeling van de uitkomst en consequenties van de eerste Beheersmodel audit door de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder heeft plaatsgevonden (zie C.8. van deze bijlage), moet de tweede Beheersmodel audit zijn uitgevoerd.
3. Het auditbureau voert op de afgesproken datum de tweede Beheersmodel audit bij de Zorgaanbieder uit. De Zorgaanbieder is verplicht alle medewerking te verlenen aan het auditbureau en haar werkzaamheden mogelijk te maken. Bij de werkzaamheden van het auditbureau kan een vertegenwoordiger van de Medische dienst van de Zorgverzekeraar aanwezig zijn.
4. Ten behoeve van de toetsing of het methodisch handelen en de toepassing van de richtlijnen uit de verslaglegging van de Fysiotherapeut te herleiden is, is de Zorgaanbieder verplicht alle patiëntendossiers van Verzekerden aan te leveren aan het auditbureau. De termijn waarover de patiëntendossiers beschikbaar moeten worden gesteld zal altijd minimaal zes maanden bedragen, met terugwerkende kracht gerekend tot aan de datum waarop de tweede Beheersmodel audit plaatsvindt. Het verwachte aantal dossiers zal voorafgaand aan de audit door de Zorgverzekeraar aan het auditbureau kenbaar worden gemaakt. Het is de verantwoordelijkheid van de Zorgaanbieder dat ten aanzien van deze dossiertoets wordt voldaan aan de vereisten in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Als gevolg van de Wbp mogen in beginsel geen herleidbare patiëntgegevens aan derden worden verstrekt. De Zorgaanbieder is verplicht alle patiëntendossiers geanonimiseerd aan het auditbureau aan te leveren. De wijze waarop dit gebeurt, is vormvrij en kan door de Zorgaanbieder zelf worden ingevuld, rekening houdend met de geldende wet- en regelgeving.
5. Het auditbureau deelt aan het eind van de tweede Beheersmodel audit het resultaat van de audit mee aan de Zorgaanbieder en overhandigt het auditrapport ter ondertekening aan de Zorgaanbieder. Het auditbureau verstrekt vervolgens een kopie van het ondertekende auditrapport aan de Zorgverzekeraar.
6. De Zorgverzekeraar informeert de Zorgaanbieder binnen 4 weken na de datum waarop de tweede Beheersmodel audit is uitgevoerd, schriftelijk en aangetekend over de uitkomst van de tweede Beheersmodel audit en de daaruitvolgende consequenties. De uitkomst kan positief en negatief zijn. Positief betekent dat middels de audit is vastgesteld dat aan de kwaliteitsbepalingen wordt voldaan. Negatief betekent dat middels de audit is vastgesteld dat niet aan de kwaliteitsbepalingen wordt voldaan.
7. Als de uitkomst van de tweede Beheersmodel audit positief is, eindigt de Beheersmodel procedure.
8. Als de uitslag van de tweede Beheersmodel audit negatief is, heeft dat de volgende consequenties:
 - de Zorgverzekeraar beëindigt de vigerende overeenkomst eerstelijns fysiotherapie per de datum waarop de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder schriftelijk en aangetekend op de hoogte heeft gesteld van de uitslag van de tweede Beheersmodel audit en de consequenties, zie D.6. van deze bijlage. In deze situatie is het bepaalde in artikel 14 lid 4 van deze overeenkomst van toepassing;
 - tot minimaal 12 maanden na de datum van beëindiging van de overeenkomst eerstelijns fysiotherapie kan door de Zorgaanbieder geen overeenkomst eerstelijns fysiotherapie worden aangegaan met de Zorgverzekeraar. Indien de Zorgaanbieder na deze termijn opnieuw een overeenkomst eerstelijns fysiotherapie met de Zorgverzekeraar wenst aan te vragen, dient de Zorgaanbieder eerst de vigerende Beheersmodel audit fysiotherapie met positieve uitkomst afgerond te hebben bij een door de Zorgverzekeraar geselecteerd auditbureau. De kosten van deze Beheersmodel audit zijn voor rekening van de Zorgaanbieder. Bij de aanvraag voor de overeenkomst eerstelijns fysiotherapie zijn de contracteringscriteria en –procedures, volgend uit het op dat moment vigerende beleid van de Zorgverzekeraar, van toepassing;



- de Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor de Verzekerden te informeren over het niet voldoen aan de kwaliteitsbepalingen door de Zorgaanbieder.

E. Consequenties stopzetten van en weigeren medewerking aan uitvoering Beheersmodel

1. Op het moment dat de Zorgverzekeraar vaststelt dat Zorgaanbieder de procedure van de eerste Beheersmodel audit en/ of tweede Beheersmodel audit beëindigt en/ of weigert mee te werken aan de uitvoering van het Beheersmodel wordt dit door de Zorgverzekeraar beschouwd als het niet nakomen van de afspraken en verplichtingen. Indien de Zorgverzekeraar dit vaststelt, stelt de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder hiervan schriftelijk en aangetekend op de hoogte en beëindigt de vigerende overeenkomst eerstelijns fysiotherapie per de datum van dit schriftelijke besluit. Alle hiermee verband houdende kosten komen voor rekening van de Zorgaanbieder. In deze situatie is het bepaalde in artikel 14 lid 4 van deze overeenkomst van toepassing.
2. De Zorgaanbieder wordt na dit schriftelijke besluit voor minimaal 36 maanden na de datum van beëindiging uitgesloten van een overeenkomst eerstelijns fysiotherapie met de Zorgverzekeraar. Indien de Zorgaanbieder na deze termijn opnieuw een overeenkomst eerstelijns fysiotherapie met de Zorgverzekeraar wenst aan te vragen, dient de Zorgaanbieder eerst de vigerende Beheersmodel audit fysiotherapie met goed gevolg afgerond te hebben bij een door de Zorgverzekeraar geselecteerd auditbureau. De kosten van deze Beheersmodel audit zijn voor rekening van de Zorgaanbieder. Bij de aanvraag voor de overeenkomst zijn de contracteringscriteria en –procedures, volgend uit het op dat moment vigerende beleid van de Zorgverzekeraar, van toepassing.
3. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor de Verzekerden te informeren over het niet voldoen aan de afspraken en verplichtingen door de Zorgaanbieder.

F. Onvoorziene gevallen

1. In onvoorziene gevallen waarin deze bijlage niet voorziet, beslist de Zorgverzekeraar.