



Bijlage 5 **Beheersmodel**

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

A. Toetsing via Beheersmodel audit fysiotherapie

1. De Zorgverzekeraar hanteert het Beheersmodel, waarbij op een transparante en objectieve manier verantwoording gevraagd wordt over de Zorg die door de Zorgaanbieder en de eventuele aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) aan de Verzekerde(n) is geleverd.
2. Als vertrekpunt voor de verantwoording gelden de kwaliteitsbepalingen zoals vastgelegd in deze overeenkomst. De Zorgverzekeraar toetst via het uitvoeren van de Beheersmodel audit fysiotherapie 2019 of 2020 door een auditbureau in welke mate aan deze kwaliteitsbepalingen is voldaan.
3. In 2019 en 2020 zijn de beoordelingscriteria 2018 onverkort van toepassing. De volledige documentatie, inhoud, normering en beoordelingscriteria van de Beheersmodel audit fysiotherapie is op de website van de Zorgverzekeraar gepubliceerd.

B. Selectie Zorgaanbieder door Zorgverzekeraar

1. De Zorgverzekeraar kan de Zorgaanbieder in 2019 of 2020 selecteren voor de Beheersmodel audit fysiotherapie (hierna te noemen: Beheersmodel audit) als door de Zorgverzekeraar is vastgesteld dat:
 - de Zorgaanbieder over meerdere kwartalen van het jaar 2019 of 2020 een Behandelindex van hoger dan 116 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 2019 en/of 2020 ook door een andere Zorgaanbieder fysiotherapie is behandeld; en/of;
 - de Zorgaanbieder bij 10% of meer van de Verzekerden meerdere diagnosecodes uit verschillende diagnosegroepen declareert.
2. De Zorgverzekeraar kan de selectie van de Zorgaanbieder voor het Beheersmodel intrekken, als de Zorgaanbieder aantoonbaar kan maken dat de Zorgaanbieder en alle daarbij werkzame Fysiotherapeuten het meest recente volledige kalenderjaar actief hebben deelgenomen aan intervisie en visitatie (door speciaal daarvoor opgeleide visiteurs). De Zorgaanbieder overhandigt hiervoor een bewijs van deelname.

C. Eerste Beheersmodel audit

1. Op het moment dat de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar is geselecteerd voor de eerste Beheersmodel audit wordt de Zorgaanbieder hiervan via de selectiebrief schriftelijk en aangetekend op de hoogte gesteld door de Zorgverzekeraar.
2. De Zorgaanbieder maakt voor het afnemen van de eerste Beheersmodel audit een keuze uit de door de Zorgverzekeraar aangewezen auditbureaus. Op de website van de Zorgverzekeraar en in de selectiebrief staat uit welke auditbureaus de Zorgaanbieder kan kiezen. De Zorgaanbieder maakt deze keuze zo spoedig mogelijk nadat de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar op de hoogte is gesteld van de selectie voor de eerste Beheersmodel audit, schriftelijk (digitaal) kenbaar bij de Zorgverzekeraar.
3. De Zorgverzekeraar meldt binnen uiterlijk twee 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 vier weken, gerekend vanaf de datum dagtekening selectiebrief, 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 dossiervoering van de Fysiotherapeut te herleiden is, is de Zorgaanbieder verplicht alle patiëntendossiers van alle 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 voortvloeiende uit wet-en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens.
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 resultaat is positief als het auditbureau heeft vastgesteld dat aan de criteria van de Beheersmodel audit wordt voldaan. Het resultaat is negatief als het auditbureau heeft vastgesteld dat niet aan de criteria van de Beheersmodel audit wordt voldaan.
8. Het auditbureau verstrekt vervolgens een kopie van het ondertekende auditrapport aan de Zorgverzekeraar.
9. De Zorgverzekeraar informeert de Zorgaanbieder binnen vier weken na de datum waarop de eerste Beheersmodel audit is uitgevoerd, schriftelijk en aangetekend over de definitieve uitkomst (positief of negatief) van de eerste Beheersmodel audit en de daaruitvolgende consequenties. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om vanwege legitieme reden(en) af te wijken van het resultaat zoals vastgesteld door het auditbureau.
10. Met de schriftelijke mededeling van de definitieve positieve uitkomst van de eerste Beheersmodel audit komen de kosten van de audit voor rekening van de Zorgverzekeraar en eindigt de Beheersmodel procedure.
11. Als de uitkomst van de eerste Beheersmodel audit definitief negatief is, heeft dat vanaf de datum van schriftelijke mededeling van de definitieve uitkomst van de audit door de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder, zie onder C.9. 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.12. en C.13. 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 criteria van de Beheersmodel audit door de Zorgaanbieder.
12. 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.9. van deze bijlage) te starten met het verbeteren en (verder) implementeren van de overeengekomen kwaliteitsbepalingen, waarbij het auditrapport als leidraad kan dienen.

D. Tweede Beheersmodel audit

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 te worden doorlopen. De kosten van de tweede Beheersmodel audit zijn voor rekening van de Zorgaanbieder, bij een negatieve uitkomst. De kosten van de tweede Beheersmodel audit zijn voor rekening van de Zorgverzekeraar, bij een positieve 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 negen maanden na de datum waarop de schriftelijke mededeling van de definitieve uitkomst en consequenties van de eerste Beheersmodel audit door de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder heeft plaatsgevonden (zie C.9. 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 dossiervoering 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 voortvloeiende uit wet-en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens.
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 resultaat is positief als het auditbureau heeft vastgesteld dat aan de criteria van de Beheersmodel audit wordt voldaan. Het resultaat is negatief als het auditbureau heeft vastgesteld dat niet aan de criteria van de Beheersmodel audit wordt voldaan.
6. Het auditbureau verstrekt vervolgens een kopie van het ondertekende auditrapport aan de Zorgverzekeraar.
7. De Zorgverzekeraar informeert de Zorgaanbieder binnen vier weken na de datum waarop de tweede Beheersmodel audit is uitgevoerd, schriftelijk en aangetekend over de definitieve uitkomst (positief of negatief) van de tweede Beheersmodel audit en de daaruitvolgende consequenties. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om vanwege legitieme reden(en) af te wijken van het resultaat zoals vastgesteld door het auditbureau.
8. Als de uitkomst van de tweede Beheersmodel audit definitief positief is, eindigt de Beheersmodel procedure.
9. Als de uitslag van de tweede Beheersmodel audit definitief 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.7. van deze bijlage. In deze situatie is het bepaalde in artikel 14 lid 7 van deze overeenkomst van toepassing;
 - tot minimaal twaalf maanden na de datum van beëindiging van de overeenkomst eerstelijns fysiotherapie kan door de Zorgaanbieder geen overeenkomst eerstelijns fysiotherapie worden aangegaan met de Zorgverzekeraar. 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 criteria van de Beheersmodel audit door de Zorgaanbieder.

E. Consequenties stopzetten van en weigeren medewerking aan uitvoering Beheersmodel

1. Op het moment dat de Zorgverzekeraar vaststelt dat de 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 7 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. 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.