



## Zorgovereenkomst poliklinische paramedische zorg Ergotherapie 2017

De ondergetekenden:

**A De Zorgverzekeraar:** VGZ Zorgverzekeraar N.V.  
IZZ Zorgverzekeraar N.V.  
IZA Zorgverzekeraar N.V.  
N.V. Zorgverzekeraar UMC  
N.V. Univé Zorg  
N.V. VGZ Cares

Correspondentieadres: VGZ  
Contractmanagement  
Locker 040  
Postbus 445  
5600 AK EINDHOVEN

Verder aangeduid als:  
'de zorgverzekeraar'

en

**B De Zorgaanbieder:**  
Naam <Naam >  
Praktijk Adres: <postadres > <Nr >  
Postcode/Plaats : <postcode > <plaats >  
AGB-code organisatie:  
Bankrekeningnummer: <bankrekeningnummer >  
KvK nummer:

Verder aangeduid als:  
'de zorgaanbieder';

Komen overeen dat de contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door deze overeenkomst, bestaande uit:

- **Zorginhoudelijk deel Ergotherapie**
- **Algemeen deel**
- **Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2017**
- **Bijlage 1: Tarieven en nadere voorwaarden**



## **Zorginhoudelijk deel Ergotherapie**

### **Artikel 1 Prestaties**

#### **Artikel 1a Ergotherapeutische zorg**

1. De zorgaanbieder levert ergotherapeutische zorg aan de verzekerden van de zorgverzekeraar voor zover zij op deze zorg zijn aangewezen en zich tot de zorgaanbieder hebben gewend.
2. De zorg als omschreven in lid 1 van dit artikel zal worden geleverd in overeenstemming met de vigerende NZa- beleidsregels en prestatiebeschrijvingbeschikking.
3. De behandelingen betreffen curatieve zorg.
4. De zorgaanbieder voldoet aan de door de beroepsvereniging opgestelde vigerende richtlijnen, evidence statements en gedragsprotocollen.

#### **Artikel 1b Groepsbehandeling**

Behandeling in groepsverband is toegestaan mits voldaan wordt aan de voorwaarden voor groepsbehandelingen gesteld in de vigerende "Voorwaarden Groepsbehandelingen" zoals deze staan beschreven op de website

<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>.

### **Artikel 2 Prestaties die geen onderdeel uitmaken van deze overeenkomst**

1. Ergotherapie omvat zorg zoals ergotherapeuten die plegen te beiden, mits deze als doel heeft de zelfzorg en de zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen.
2. Indien de verzekerde voor een indicatie behandeld wordt vanuit de Wlz, Wmo of Zorgverzekeringswet in de tweede lijn kan er daarnaast niet voor dezelfde indicatie eerstelijns ergotherapeutische zorg worden gedeclareerd<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Zorgaanbieder heeft een inspanningsverplichting voldoende onderzoek en navraag te hebben gedaan om vast te stellen dat er geen sprake is van een dubbele behandeling voor één en dezelfde indicatie.

### **Artikel 3 Kwaliteitseisen en deskundigheid zorgaanbieder**

In aanvulling op de eisen doelmatigheid en kwaliteit zoals gesteld in de Algemene voorwaarden Zorginkoop 2017:

1. De zorgaanbieder die conform artikel 34 van de Wet BIG rechtsgeldig de titel voert als ergotherapeut en als zodanig op grond van artikel 6 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel ergotherapeut.
2. Iedere zorgaanbieder binnen de praktijk staat kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.



## **Algemeen deel**

### **Artikel 4 Algemene inkoopvoorwaarden**

Op deze zorgovereenkomst zijn de vigerende 'Algemene inkoopvoorwaarden' van Coöperatie VGZ van toepassing. Deze zijn raadpleegbaar op de website van Coöperatie VGZ voor zorgaanbieders. Te vinden onder het item 'Paramedische zorg' en het item 'Contracten'. (<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>)

### **Artikel 5 Verbijzonderde zorg**

1. Alleen een gespecialiseerde zorgaanbieder die ingeschreven is in het specifieke deelregister mag handelingen die onder de verbijzondering vallen declareren. Een stagiaire functioneert onder de verantwoordelijkheid en supervisie van een zorgaanbieder die aan deze eisen voldoet.
2. De zorgaanbieder mag alleen dan de verbijzonderde prestatie declareren bij zorgverzekeraar indien de indicatie valt binnen het domein van de verbijzondering.

### **Artikel 6 Directe toegang en verwijzing**

1. De zorgaanbieder is gerechtigd om zonder verwijzing (Directe Toegang) paramedische zorg te verlenen voor zover de verzekeringsvoorwaarden dit bepalen, indien 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 de scholing voor directe toegang onderdeel uitmaakt van de opleiding en geregistreerd staat in een door de beroepsvereniging(en) aangewezen register, dat raadpleegbaar is voor de zorgverzekeraar.
2. De toeslag uitbehandeling- en de inrichtingstoeslag kunnen niet in rekening worden gebracht bij de zorgverzekeraar indien er geen medische noodzaak voor is. De medische noodzaak kan alleen worden aangetoond door verwijzing van een arts (huisarts, jeugdarts, schoolarts of medisch specialist).
3. Een verwijzing is noodzakelijk voor de aanspraak van de verzekerde op fysiotherapeutische- en oefentherapeutische zorg betreffende een aandoening die voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering. Hierbij geldt dat diagnose door de medisch specialist of huisarts gesteld dient te zijn.
4. Voor de bewaartermijn van een verwijzing gelden de vigerende eisen van de beroepsvereniging en/of zoals vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst WGBO.

### **Artikel 7 Inrichtingseisen en toegankelijkheid van de praktijkruimte**

1. De praktijk van de zorgaanbieder voldoet aan de vigerende praktijk- en inrichtingseisen van de beroepsvereniging en is minimaal vier dagdelen per week geopend.
2. De praktijk van de zorgaanbieder dient opengesteld te zijn voor alle verzekerden van de zorgverzekeraar.
3. Alle behandellocaties, met uitzondering van een schoollocatie, dienen vermeld te staan in Vektis. De overeenkomst geldt voor alle behandellocaties zoals deze bij Vektis zijn geregistreerd.
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 8      Praktijkmedewerkers, waarneming en stagiaires**

1. De zorgaanbieder zorgt voor waarneming in geval van zijn afwezigheid of van degene die de zorg feitelijk verleent wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden. De periode van waarneming kan maximaal 12 maanden duren.
2. 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).
3. De zorgaanbieder kan stagiaires die een opleiding aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen, stage laten lopen. 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.
4. 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.
5. De door de waarnemer geleverde zorg moet herleidbaar zijn in het declaratieverkeer.
6. De zorgaanbieder stelt de zorgverzekeraar onmiddellijk op de hoogte als hij, of degene die de hulp feitelijk verleent, als gevolg van een rechterlijke uitspraak is geschorst in de uitoefening van zijn bevoegdheid, of als hem de uitoefening van zijn beroep is ontzegd. In deze situatie kan waarneming alleen plaatsvinden na uitdrukkelijk verkregen toestemming van de zorgverzekeraar.
7. Een waarnemer kan alleen die prestaties uitvoeren waarvoor hij/zij is geregistreerd in het CKR/kwaliteitsregister paramedici of Het Keurmerk Fysiotherapie.

## **Artikel 9      Declaraties, Betaling en geschillen**

In aanvulling op de bepalingen uit de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2017 komen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar met betrekking tot declaraties en betalingen het volgende overeen.

1. De zorgaanbieder levert één keer per maand een declaratie aan bij de zorgverzekeraar, conform VEKTIS EI standaard ZH 308. Hierbij is het verplicht de diagnosecode in de declaratie vast te leggen. Tevens dient u zich te houden aan de vigerende beleidsregels van de NZa. Voor ergotherapie dient u in aanvulling daarop bij het declareren gebruik te maken van Code soort indicaties (CSI-codes).
2. De zorgverzekeraar is gerechtigd al zijn vorderingen op de zorgaanbieder te verrekenen met al hetgeen de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder dient te betalen.
3. Indien de zorgaanbieder constateert dat een persoon zich uitgeeft voor iemand anders en hiermee dus misbruik maakt van de zorgvoorzieningen, verplicht de zorgaanbieder zich dit te melden aan de zorgverzekeraar via het mailadres: [fraudemeldpunt@vgz.nl](mailto:fraudemeldpunt@vgz.nl).
4. Indien meerdere praktijkeigenaren in een samenwerkingsverband (bijvoorbeeld een maatschap) werkzaam zijn, handelend onder gemeenschappelijke naam, wordt uitgegaan van één declaratie-eenheid. Per notaregel dient de AGB-code van de behandelaar vermeld te worden. De zorgverzekeraar zal de betaling doen op één bankrekeningnummer.
5. Communicatie over toewijzing, afwijzing en declaratie van zorg aan verzekerden ingeschreven bij de zorgverzekeraar dient plaats te vinden met de zorgverzekeraar. Voor verzekerden ingeschreven bij de volmachthouder dient communicatie plaats te vinden met de betreffende volmachthouder.



6. Zorg, waarvoor op grond van de verzekeringsvoorwaarden toestemming van de zorgverzekeraar is vereist, wordt niet eerder verleend door de zorgaanbieder dan nadat hiervoor door de zorgverzekeraar schriftelijk toestemming is verleend, tenzij door zorgverzekeraar en zorgaanbieder hierover afwijkende afspraken worden gemaakt.
7. In aanvulling op artikel 22 lid 2 van de Algemene Voorwaarden Zorginkoop 2017 kunnen geschillen tevens worden voorgelegd aan de daarvoor in het leven geroepen Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering.

## **Artikel 10 Duur van de overeenkomst**

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2017 en loopt tot en met 31 december 2017 tenzij de overeenkomst door één der partijen schriftelijk wordt opgezegd, waarbij een opzeggingstermijn van 3 maanden voor het einde van de contractperiode in acht wordt genomen.

Door ondertekening van deze overeenkomst vervallen alle eerdere overeenkomsten tussen partijen voor de levering van zorg.

De zorgaanbieder verklaart kennis te hebben genomen van deze gehele Zorgovereenkomst, inclusief:

- **Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2017**
- **Bijlage 1: Tarieven en nadere voorwaarden**

De vigerende 'Algemene voorwaarden Zorginkoop VGZ 2017' zijn raadpleegbaar op de website van Coöperatie VGZ voor zorgaanbieders. Deze zijn te vinden onder het item 'Paramedische zorg' en het item 'Contracten' (<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/contracten>).

Partijen verklaren ermee in te stemmen dat deze Zorgovereenkomst en bijlage de contractuele verhouding tussen partijen beheerst. De eerder genoemde bijlage maakt onlosmakelijk deel uit van deze overeenkomst.

Opgemaakt te Eindhoven d.d .....

Ondergetekende verklaart hierbij de zorgaanbieder rechtsgeldig te vertegenwoordigen.

De zorgverzekeraar,

De zorgaanbieder

J.F.A. van Noorden  
Directeur Zorginkoop

.....