



Zorgovereenkomst Geriatrie Revalidatiezorg 2025

De ondergetekenden:

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

Correspondentieadres: VGZ
Contractmanagement
Postbus 445
5600 AK EINDHOVEN

Verder aangeduid als 'de Zorgverzekeraar'

en

B De Zorgaanbieder:

Naam instelling :
AGB-code instelling :
Adres :
Postcode/Plaats :

KvK.nr. :

Verder aangeduid als 'de Zorgaanbieder'

Gezamenlijk aangeduid als 'partijen'.

Overwegende dat:

- de zorgverzekeraar voor haar verzekerden een zorgplicht heeft en daaraan invulling geeft door voldoende en kwalitatief goede zorg in te kopen;
- de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar zich ten doel stellen om de groei van de zorgkosten te beperken, onder andere door afspraken te maken over het verlenen van zinnige, gepaste en doelmatige zorg;
- partijen een zorgkostenplafond overeenkomen en alle zorg die de zorgaanbieder levert aan verzekerden van de zorgverzekeraar onder dat zorgkostenplafond valt;
- uitgangspunt is dat zorgaanbieder binnen het kader van deze zorgovereenkomst passende zorg biedt aan de verzekerden van de zorgverzekeraar en het zorgkostenplafond gespreid over het jaar inzet.

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



Zorgovereenkomst Geriatrische Revalidatiezorg 2025 plus de volgende bijlagen en de volgende van toepassing zijnde documenten:

1. Bijlage Specifieke bepalingen Zorgovereenkomst Geriatrische Revalidatiezorg 2025
2. Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025
3. Bijlage Zorgverzekeraars en merken
4. Inkoopbeleid Eerstelijnsverblijf, Geriatrische revalidatiezorg en Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen 2025 te raadplegen via <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders>

Artikel 1. Toepasselijkheid algemene voorwaarden

1. Op deze zorgovereenkomst zijn de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025 van toepassing. Deze voorwaarden zijn bij deze overeenkomst gevoegd en zijn te raadplegen via <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders>
2. Indien en voor zover de inhoud van de onderhavige zorgovereenkomst afwijkt van de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2024-2025, prevaleert deze zorgovereenkomst en/of de bijlage Specifieke bepalingen Zorgovereenkomst Geriatrische Revalidatiezorg 2025.
3. Eventueel door de zorgaanbieder gebruikte algemene voorwaarden zijn niet van toepassing op deze zorgovereenkomst.

Artikel 2. Definities

1. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) biedt een integrale en multidisciplinaire revalidatiebehandeling met de specialist ouderengeneeskunde als medisch eindverantwoordelijke voor het opstellen en uitvoeren van het behandelplan. GRZ is gericht op het her-leren van functies en vaardigheden benodigd voor het kwalitatief verantwoord leven in de thuissituatie.
2. DBC: Een diagnose-behandelcombinatie is een declarabele prestatie, die het resultaat is van (een deel van) het totale zorgtraject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt.
3. Grouper is een webapplicatie die DBC-zorgproducten afleidt conform de door de NZa vastgestelde beslisbomen van de DOT-productstructuur.

Artikel 3. Prestatie

1. GRZ valt onder de vigerende NZa Beleidsregel "Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg".
2. GRZ richt zich op kwetsbare ouderen die in het ziekenhuis een medisch specialistische behandeling hebben ondergaan, bijvoorbeeld als gevolg van een beroerte, botbreuk of voor een nieuwe knie of heup. Aanspraak op geriatrische revalidatie kan ook bestaan zonder voorafgaand ziekenhuisverblijf. Dit als er sprake is van een acuut opgetreden aandoening, die, evenzo acuut, leidt tot stoornissen in de mobiliteit en/of achtergang in de zelfredzaamheid. Om te beoordelen of sprake is van een dergelijk acuut opgetreden aandoening dient een geriatrisch assessment plaats te vinden.
3. De zorgaanbieder verleent geriatrische revalidatiezorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, alsmede verblijf en verpleging, telkens voor zover het gaat om een door partijen gezamenlijk in het Zorginkoopportaal VECOZO vastgelegd zorgproduct.
4. De zorg omvat mede de farmaceutische begeleiding van patiënten bij dagbehandeling en polikliniekbezoek, bij ziekenhuisopname en in verband met ontslag uit het ziekenhuis naar analogie van artikel 8, 9 en 10 van de vigerende NZa Beleidsregel "Prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg".



Artikel 4. Tarieven en declaraties

1. Voor verleende zorg gelden de tarieven zoals door partijen gezamenlijk overeengekomen via het Zorginkoopportaal VECOZO. Deze tarieven gelden voor alle bij de zorgverzekeraar gedeclareerde kosten.
2. Voor de vaststelling van het zorgproduct dat de zorgaanbieder declareert maakt de zorgaanbieder gebruik van de grouper die door VECOZO beschikbaar wordt gesteld.
3. De tariefskorting op de maximale NZa tarieven bedragen voor:

Ambulante GRZ	%
Kortdurende GRZ (klinisch < 29 dagen)	%
Middellange GRZ (klinisch 29 t/m 56 dagen)	%
Langdurende GRZ (klinisch > 56 dagen)	%

De zorgaanbieder declareert de verschillende prestaties op basis van de tarieven en onder de declaratiecodes zoals opgenomen in onderstaande tabel

Declaratie code	Omschrijving	Tarief
14E388	Opname in een instelling van 29 tot maximaal 56 dagen met maximaal 39 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E390	Opname in een instelling van 29 tot maximaal 56 dagen met maximaal 27 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E392	Opname in een instelling van 15 tot maximaal 28 dagen met maximaal 20 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E394	Opname in een instelling van 15 tot maximaal 28 dagen met maximaal 14 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E396	Opname in een instelling met maximaal 14 dagen met maximaal 7 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E397	Opname in een instelling met maximaal 14 dagen met maximaal 5 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E464	Opname in een instelling van 57 tot maximaal 91 dagen met maximaal 75 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E465	Opname in een instelling van 29 tot maximaal 56 dagen met meer dan 84 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E466	Opname in een instelling van 29 tot maximaal 56 dagen met 52 tot maximaal 84 behandeluren bij een beroerte (CVA)	



14E467	Opname in een instelling van 29 tot maximaal 56 dagen met 39 tot maximaal 52 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E468	Opname in een instelling van 15 tot maximaal 28 dagen met meer dan 58 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E469	Opname in een instelling van 15 tot maximaal 28 dagen met 26 tot maximaal 58 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E470	Opname in een instelling van 15 tot maximaal 28 dagen met 20 tot maximaal 26 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E471	Opname in een instelling met maximaal 14 dagen met meer dan 45 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E472	Opname in een instelling met maximaal 14 dagen met 13 tot maximaal 45 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E473	Opname in een instelling met maximaal 14 dagen met 7 tot maximaal 13 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E479	Opname in een instelling van 57 tot maximaal 91 dagen met maximaal 52 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E480	Opname in een instelling van 29 tot maximaal 56 dagen met meer dan 59 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E481	Opname in een instelling van 29 tot maximaal 56 dagen met 36 tot maximaal 59 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E482	Opname in een instelling van 29 tot maximaal 56 dagen met 27 tot maximaal 36 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E483	Opname in een instelling van 15 tot maximaal 28 dagen met meer dan 41 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E484	Opname in een instelling van 15 tot maximaal 28 dagen met 18 tot maximaal 41 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	



14E485	Opname in een instelling van 15 tot maximaal 28 dagen met 14 tot maximaal 18 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E486	Opname in een instelling met maximaal 14 dagen met meer dan 32 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E487	Opname in een instelling met maximaal 14 dagen met 9 tot maximaal 32 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E488	Opname in een instelling met maximaal 14 dagen met 5 tot maximaal 9 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E518	Opname in een instelling van 92 tot maximaal 120 dagen bij een beroerte (CVA)	
14E519	Opname in een instelling van 57 tot maximaal 91 dagen met meer dan 75 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E520	Opname in een instelling van 92 tot maximaal 120 dagen bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E521	Opname in een instelling van 57 tot maximaal 91 dagen met meer dan 52 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E522	Meer dan 32 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E523	6 tot maximaal 32 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E524	Maximaal 5 behandeluren bij een beroerte (CVA)	
14E525	Meer dan 23 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E526	5 tot maximaal 23 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	
14E527	Maximaal 4 behandeluren bij een heupoperatie/ knieoperatie/ amputatie/ letsel/ overige aandoeningen	



Artikel 5. Zorgkostenplafond 2025

Zorgkostenplafond €

Indien de zorgaanbieder naast een Zorgovereenkomst Geriatrische Revalidatiezorg voor de periode 1 januari 2025 t/m 31 december 2025 tevens een Zorgovereenkomst Eerstelijnsverblijf voor de periode 1 januari 2025 t/m 31 december 2025 met zorgverzekeraar heeft afgesloten, dan zijn de afzonderlijke zorgkostenplafonds die in beide overeenkomsten zijn opgenomen uitwisselbaar voor maximaal 25%. Dit houdt in dat maximaal 25% van het initieel zorgkostenplafond dat onderschreden wordt, ingezet kan worden voor het zorgkostenplafond dat overschreden wordt. Indien de (te verwachten (o.b.v. extrapolatie)) onderschrijding kleiner is dan 25% van het zorgkostenplafond dat wordt onderschreden, is enkel het resterende deel beschikbaar voor uitwisselbaarheid met het zorgkostenplafond dat wordt overschreden.

Artikel 6. Duur en einde van deze overeenkomst

1. Deze overeenkomst treedt in werking op **1 januari 2025 en eindigt op 31 december 2025**.
2. In geval van beëindiging van de overeenkomst of beëindiging van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder, waarborgt de zorgaanbieder de continuïteit van de zorgverlening aan de verzekerden. De zorgaanbieder werkt mee aan een zorgvuldige overdracht van verzekerden naar een andere, gecontracteerde, zorgaanbieder naar keuze van verzekerde en doet dit in overleg met en na akkoord van de zorgverzekeraar.

Aldus overeengekomen tussen partijen
Opgemaakt te Eindhoven, d.d.

Ondergetekende verklaart hierbij de zorgaanbieder rechtsgeldig te vertegenwoordigen.

De zorgverzekeraar

De zorgaanbieder

Tomas Göbbels
Manager Zorginkoop & Transformatie Integrale Zorg
Coöperatie VGZ U.A.