

ZORGOVEREENKOMST FYSIOTHERAPIE 2016 EN 2017

Partijen:

De zorgverzekeraars, genoemd in bijlage 1, vertegenwoordigd door Multizorg VRZ B.V., statutair gevestigd te Utrecht aldaar kantoorhoudende te (3584 BL) Utrecht aan de Euclideslaan 1, hierna te noemen: de zorgverzekeraars;

[**naam (rechts)persoon**], gevestigd te [plaats], hierna te noemen: de fysiotherapeut, van wie de verdere gegevens als volgt luiden:

AGB-code :

Naam :

komen overeen als volgt:

Artikel 1 – Inhoud van de overeenkomst

1. Op deze zorgovereenkomst zijn de Algemene Inkoopvoorwaarden(AIV) Multizorg VRZ van toepassing. Bij eventuele onduidelijkheden of tegenstrijdigheden tussen de algemene inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst prevaleert de zorgovereenkomst boven de algemene inkoopvoorwaarden. De fysiotherapeut verklaart een exemplaar van deze voorwaarden te hebben ontvangen en daarvan te hebben kennisgenomen.
2. Daarnaast maken de volgende bijlagen deel uit van deze zorgovereenkomst:
 - Bijlage 1: Zorgverzekeraars 2016 en 2017
 - Bijlage 2: Prestaties en tarieven fysiotherapie 2016 en 2017
 - Bijlage 3: Verbijzonderingen – fysiotherapie
 - Optioneel Bijlage 4: Beweegprogramma's
3. Multizorg VRZ kan de inhoud van bijlage 1 gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst wijzigen.

Artikel 2 – Zorg

1. De fysiotherapeut verleent aan de verzekerden van de zorgverzekeraars fysiotherapie zoals omschreven in artikel 2.6 lid 2, lid 3 en lid 4 van het Besluit zorgverzekering en de aanvullende verzekering.
2. 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 gericht is op de aandoening, beperking, stoornis of handicap die de grondslag vormt voor de Wlz-indicatie.
3. Screening, met uitzondering van de screening in het kader van de directe toegang fysiotherapie(DTF), valt niet onder de reikwijdte van deze zorgovereenkomst.
4. Voor verbijzonderde fysiotherapie gelden de voorwaarden die zijn opgenomen in bijlage 3.

Artikel 3 – Kwaliteit

1. De fysiotherapeut behandelt de verzekerde in een praktijkruimte welke voldoet aan de inrichtingseisen zoals die door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) zijn vastgesteld. Als het voor het behalen van de behandeldoelstellingen noodzakelijk is de verzekerde buiten de praktijk te behandelen, dan is dit toegestaan.
2. De fysiotherapeut staat geregistreerd in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het KNGF, of het register van het Keurmerk Fysiotherapie, of dient aan te tonen dat hij/zij voldoet aan de eisen zoals gesteld door één van beide registratiesystemen.
3. Verbijzonderde fysiotherapeutische zorg wordt verleend door een speciaal daartoe gekwalificeerde en voor de desbetreffende verbijzonderde fysiotherapeutische zorg in het deelregister van het CKR van het KNGF dan wel een ander door het KNGF en Zorgverzekeraars Nederland aangewezen register, geregistreerde fysiotherapeut.
4. Indien het voor de behandeling van de patiënt noodzakelijk is dat andere zorgaanbieders worden betrokken dan neemt de fysiotherapeut hiertoe het initiatief. Minimaal rapporteert de fysiotherapeut aan de huisarts van de patiënt. Hiervoor bestaat uitdrukkelijke toestemming van de patiënt.
5. De verzekerde kan binnen vijf werkdagen terecht voor de eerste behandeling.
6. De fysiotherapeut draagt er zorg voor dat de praktijk alle werkdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar is.

Artikel 4 – Prestaties en tarieven

1. Alleen de prestaties die zijn overeengekomen en vastgelegd in bijlage 2 kunnen worden gedeclareerd.
2. Van toepassing zijn de tarieven vermeld in bijlage 2.

Artikel 5 – Debiteurenrisico

1. De zorgverzekeraar met wie ten behoeve van de verzekerde een zorgverzekering of een aanvullende verzekering is gesloten, neemt op de wijze als bepaald in lid 3 het debiteurenrisico van de fysiotherapeut over¹:
 - a. voor de eerste twintig behandelingen van een verzekerde 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;
 - c. voor zover de maximale vergoedingslimiet van de aanvullende verzekering is overschreden.
2. De overname van het debiteurenrisico geldt niet voor declaraties die worden verzonden nadat de fysiotherapeut 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 fysiotherapeut 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 fysiotherapeut een bedrag te voldoen gelijk aan dat van de 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 fysiotherapeut een hoger tarief in rekening brengt dan vermeld in bijlage 2;
 - b. de declaratie wordt ingediend na de laatste dag van de maand volgend op de maand waarin de behandeling heeft plaatsgevonden.

¹ Deze bepaling geldt niet voor Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.

Artikel 6 – Duur en einde van de overeenkomst

1. De overeenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2016 en eindigt op 31 december 2017.
2. Indien deze zorgovereenkomst is aangegaan met meerdere praktijkhoudende zorgaanbieders dient een gezamenlijke opzegging of ontbinding te zijn voorzien van de handtekening van elk van de praktijkhoudende zorgaanbieders afzonderlijk. Bij vertrek van één of meer van de praktijkhoudende zorgaanbieders wordt de zorgovereenkomst met de overige praktijkhoudende zorgaanbieders automatisch voortgezet tenzij de wijziging als gevolg heeft dat niet langer aan de voorwaarden van deze zorgovereenkomst kan worden voldaan. De fysiotherapeut neemt in dat geval direct contact op met Multizorg VRZ en deze zorgovereenkomst vervalt met ingang van de datum van de wijziging in de praktijksamenstelling.
3. Op het moment van de eerste declaratie uit hoofde van een nieuwe praktijkhoudende zorgaanbieder wordt deze geacht zich te onderwerpen aan de bepalingen van deze zorgovereenkomst.
4. Als een bepaling in de zorgovereenkomst vanwege wijzigingen in de toepasselijke wet- en regelgeving gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst niet langer onverkort van toepassing kan worden geacht, treden de fysiotherapeut en de zorgverzekeraars met elkaar in overleg teneinde overeenstemming te bereiken over een nieuwe bepaling, waarbij de uitgangspunten van de oorspronkelijke bepaling zo veel mogelijk intact worden gelaten.
5. Onverminderd het bepaalde in de AIV heeft elke partij het recht om de zorgovereenkomst schriftelijk op te zeggen tegen 31 december 2016, als voorzetting van de zorgovereenkomst vanwege wijzigingen in de toepasselijke wet- en regelgeving gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst van die partij in redelijkheid niet langer geveerd kan worden. De schriftelijke opzegging dient uiterlijk op 1 september 2016 door de andere partij te zijn ontvangen.
6. Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst één of meer zorgverzekeraars toetreden of uittreden, waardoor bijlage 1 wordt gewijzigd, blijft de overeenkomst in principe van toepassing voor de andere zorgverzekeraars en treden Multizorg VRZ en de fysiotherapeut op verzoek van de fysiotherapeut in overleg.

Aldus opgemaakt te Utrecht, <datum>

namens de zorgverzekeraars,
Multizorg VRZ B.V.,

namens de fysiotherapeut,

A.H.W. Crommelin
Directeur

naam:
functie:

BIJLAGE 1 ZORGVERZEKERAARS 2016 EN 2017

Zorgverzekeraars met bijbehorende labels:

ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.
gevestigd te Houten

- ONVZ Zorgverzekeraar (Uzovi-code 3343)
- VvAA zorgverzekering (Uzovi-code 3343)
- PNOzorg (Uzovi-code 3343)

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V.
gevestigd te Utrecht

- De Amersfoortse Verzekeringen (Uzovi-code 9018)
- Ditzo Zorgverzekering (Uzovi-code 3336)
- BeterDichtbij (Uzovi-code 3339)

Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
gevestigd te Deventer

- Salland verzekeringen (Uzovi-code 7032)
- HollandZorg (Uzovi-code 7032)
- Energiek (Uzovi-code 7032)
- Salland ZorgDirect (Uzovi-code 7032)

Volmachten:

Aevitae B.V.
gevestigd te Heerlen

- Aevitae (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 3328)

IAK Volmacht B.V.
gevestigd te Eindhoven

- IAK Volmacht B.V. (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 8973)

Caresco B.V.
gevestigd te Amersfoort

- Caresco (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code 8959)

Turien & Co Assuradeuren
gevestigd te Alkmaar

- Turien & Co (ASR Ziektekosten) (Uzovi-code nnb)

BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN FYSIOTHERAPIE 2016 EN 2017

Op de prestaties genoemd in deze bijlage is de meest recente prestatiebeschrijvingsbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit voor fysiotherapie van toepassing.

	Prestaties*	Tarieven 2016 – 2017
1000	Individuele zitting reguliere fysiotherapie	
1001	Individuele zitting reguliere fysiotherapie inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1002	Individuele zitting reguliere fysiotherapie inclusief toeslag behandeling in een instelling	
1003	Toeslag voor buiten reguliere werktijden	
1100	Individuele zitting kinderfysiotherapie	
1101	Individuele zitting kinderfysiotherapie inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1102	Individuele zitting kinderfysiotherapie inclusief toeslag behandeling in een instelling	
1103	Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt	
1104	Toeslag kinderfysiotherapie voor buiten reguliere werktijd	
1105	Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport	
1200	Individuele zitting manuele therapie	
1201	Individuele zitting manuele therapie inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1202	Individuele zitting manuele therapie inclusief toeslag behandeling in een instelling	
1203	Toeslag manuele therapie buiten reguliere werktijden	
1301	Groepszitting voor specifieke behandeling van 2 personen	
1302	Groepszitting voor specifieke behandeling van 3 personen	
1303	Groepszitting voor specifieke behandeling van 4 personen	
1304	Groepszitting voor behandeling van 5 tot en met 10 personen	
1305	Groepszitting van meer dan 10 personen	
1306	Toeslag groepszitting voor specifieke behandeling van 2 personen buiten reguliere werktijden	
1307	Toeslag groepszitting voor specifieke behandeling van 3 personen buiten reguliere werktijden	
1308	Toeslag groepszitting voor specifieke behandeling van 4 personen buiten reguliere werktijden	
1309	Toeslag groepszitting voor behandeling van 5 tot 10 personen buiten reguliere werktijden	
1310	Toeslag groepszitting van meer dan 10 personen buiten reguliere werktijden	
1400	Eenmalig onderzoek	
1401	Eenmalig onderzoek inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1402	Eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek inclusief toeslag behandeling in een instelling	
1403	Toeslag eenmalig onderzoek buiten reguliere werktijden	

BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN FYSIOTHERAPIE 2016 EN 2017 - VERVOLG

	Prestaties*	Tarieven 2016 - 2017
1500	Individuele zitting oedeemtherapie	
1501	Individuele zitting oedeemtherapie inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1502	Individuele zitting oedeemtherapie inclusief toeslag behandeling in een instelling	
1503	Toeslag oedeemtherapie buiten reguliere werktijden	
1600	Individuele zitting bekkenfysiotherapie	
1601	Individuele zitting bekkenfysiotherapie inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1602	Individuele zitting bekkenfysiotherapie inclusief toeslag behandeling in een instelling	
1603	Toeslag bekkenfysiotherapie buiten reguliere werktijden	
1700	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen	
1701	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1702	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
1703	Toeslag lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen buiten reguliere werktijden	
1750	Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie	
1751	Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1752	Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
1753	Toeslag psychosomatische fysiotherapie buiten reguliere werktijden	
1775	Individuele zitting geriatrie fysiotherapie	
1776	Individuele zitting geriatrie fysiotherapie inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1777	Individuele zitting geriatrie fysiotherapie inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
1778	Toeslag geriatrie fysiotherapie buiten reguliere werktijden	
1850	Screening	
1851	Screening inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1852	Screening inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
1853	Toeslag screening buiten reguliere werktijden	
1860	Intake en onderzoek na screening	
1861	Intake en onderzoek na screening inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1862	Intake en onderzoek na screening inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
1863	Toeslag intake en onderzoek na screening buiten reguliere werktijden	

BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN FYSIOTHERAPIE 2016 EN 2017 - VERVOLG

	Prestaties*	Tarieven 2016 - 2017
1864	Screening en intake en onderzoek	
1865	Screening en intake en onderzoek inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1866	Screening en intake en onderzoek inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
	Screening en intake en onderzoek buiten reguliere werktijden	
1870	Intake en onderzoek na verwijzing	
1871	Intake en onderzoek na verwijzing inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
1872	Intake en onderzoek na verwijzing inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
1873	Toeslag intake en onderzoek na verwijzing buiten reguliere werktijden	
1902	Verslaglegging aan derden	
1920	Telefonische zitting	
1921	Toeslag telefonische zitting buiten reguliere werktijden	
1950	Verstreckte verband- en hulpmiddelen	

* Prestaties waarvoor geen tarief is opgenomen, komen niet in aanmerking voor vergoeding door de zorgverzekeraar.

Daar waar geen prestatiecodes staan vermeld, zijn deze op dit moment nog niet bekend. Wij verwijzen daarvoor naar de Vektis declaratiestandaard.

BIJLAGE 3 VERBIJZONDERINGEN – FYSIOTHERAPIE

In deze bijlage wordt toegelicht voor welke diagnoses het verbijzonderde tarief voor bekken-, kinder-, manueel-, oedeem-, geriatrie- en psychosomatische fysiotherapie kan worden gedeclareerd. Verbijzonderde fysiotherapie wordt alleen toegepast door een therapeut die ingeschreven staat in het deelregister van het CKR, dan wel een ander door het KNGF en Zorgverzekeraars Nederland aangewezen register, voor de betreffende verbijzondering en uitsluitend indien de problematiek van de patiënt om een andere, specifieke aanpak vraagt.

Bij het vaststellen van de codes waarvoor de verbijzonderde tarieven mogen worden gedeclareerd, is gebruik gemaakt van de codes uit het Diagnose CodingsSysteem Paramedische Hulp (DCSPH). Behandeling van aandoeningen anders dan genoemd in onderstaande bepalingen, worden vergoed op basis van het overeengekomen tarief voor een reguliere zitting fysiotherapie.

Bekkenfysiotherapie:

Artikel 1 Zorg

De bekkenfysiotherapie richt zich op onderzoek en behandeling van vrouwen, mannen en kinderen met urologische, gynaecologische/obstetrische, gastro-enterologische, seksuologische en orthopedische klachten vanuit een totale en geïntegreerde visie op klachten in het buik- en bekkengebied. Tot het buik- en bekkengebied behoren naast het lumbopelvisch bewegingssysteem ook de organen in het kleine bekken en de inwendige en uitwendige geslachtsorganen.

Artikel 2 Honorering

1. De zorgverzekeraars vergoeden alleen behandelingen bekkenfysiotherapie op basis van het overeengekomen tarief voor een zitting bekkenfysiotherapie voor de volgende aandoeningen:

- a. Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie:
6022, 6422, 6426, 6427
- b. Traumatische aandoeningen uitgezonderd chirurgie, neurotraumata en dwarslaesie:
6431, 6432, 6433, 6434, 6436
- c. Overige interne aandoeningen, nieuwvormingen, niet chirurgie, niet cardiochirurgie, niet bewegingsapparaat:
2662, 6468, 6469
- d. Neurologische aandoeningen:
6470, 6471, 6472, 6473, 6474, 6475, 6476, 6477, 6478, 9379
- e. Symptomatologie, psychosomatiek, urologie, gynaecologie:
2689, 3988, 6480, 6481, 6483, 6484, 6485, 6486, 6487, 6488, 6489
- f. Reumatische aandoeningen:
6495, 6496, 6499

2. De eerste negen behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie vallen binnen de aanspraak van de basisverzekering. Bij declaratie gelden de csi code 010 en diagnosecode 6486.

Manuele therapie:

Artikel 1 Zorg

De manueel therapeut heeft als uitgangspunt het manueel therapeutisch screenen, onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met klachten over en/of aandoeningen van het musculoskeletale bewegingsapparaat (voornamelijk wervelkolom en/of wervelkolomgerelateerde problemen) met als doel het voorkomen, verminderen, compenseren en/of opheffen van ziekten en stoornissen van het musculoskeletale bewegingssysteem.

Artikel 2 Honorering

De zorgverzekeraars vergoeden alleen behandelingen manuele therapie op basis van het overeengekomen tarief voor een zitting manuele therapie voor de volgende aandoeningen:

- a. Chirurgie bewegingsapparaat:
xx01, xx02, xx03, xx04, xx05, xx06, xx08, xx09
- b. Orthopedische aandoeningen zonder chirurgie:
xx10, xx11, xx12, xx13, xx14, xx15, xx16, xx17, xx18, xx19
- c. Surmenage, Degeneratieve aandoeningen, Dystrofie:
xx20, xx21, xx22, xx23, xx25, xx26, xx27, xx28
- d. Traumatische aandoeningen, uitgezonderd chirurgie, neurotraumata en dwarslaesie:
xx31, xx32, xx33, xx34, xx35, xx36, xx38
- e. Neurologische aandoeningen:
xx70, xx75
- f. Symptomatologie:
xx80 (voor nek- en rugklachten)

Geriatric fysiotherapie:

Artikel 1 Zorg

De geriatric fysiotherapeut draagt zorg voor preventie, advisering en behandeling van kwetsbare ouderen, patiënten met een hoge biologische leeftijd en complexe gezondheidsproblematiek veelal met een atypische en onduidelijke presentatie. De geriatric fysiotherapeut richt zich daarbij op het dagelijks bewegen van de patiënt in zijn leefomgeving en streeft naar het behouden of vergroten van de zelfredzaamheid.

Artikel 2 Honorering

De zorgverzekeraars vergoeden alleen behandelingen geriatric fysiotherapie op basis van het overeengekomen tarief voor aandoeningen die worden vastgesteld op basis van de criteriumlijst van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatric.

Psychosomatische fysiotherapie:

Artikel 1 Zorg

De psychosomatisch fysiotherapeut richt zich naast de lichamelijke klachten specifiek op psychofysiologische en gedragsmatige kenmerken van problemen in het bewegend functioneren van de patiënt. Het beoogde doel is het herkennen, transparant maken van de complexe relaties tussen bewegend en psychisch functioneren binnen een psychosociale context en het positief beïnvloeden van verstoorde interne en externe regulatiemechanismen.

Artikel 2 Honorering

De zorgverzekeraars vergoeden psychosomatische fysiotherapie conform de voorwaarden van de aanvullende verzekering. Er dient sprake te zijn van matig gecompliceerde psychische herstelbelemmerende factoren. Hierbij dienen de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek in acht te worden genomen. Dit betreft de aandoeningen die gecodeerd worden onder xx81 en xx82.

Kinderfysiotherapie

Artikel 1 Zorg

De kinderfysiotherapeut is gespecialiseerd op het gebied van het bewegend functioneren van kinderen en jeugdigen tussen 0 en 18 jaar. Uitgangspunt is het stimuleren van de optimale ontwikkeling van het kind bij motorische en functionele problemen in de ontwikkeling. In al zijn aspecten/domeinen wordt het bewegend functioneren als ingang/aangrijpingspunt genomen.

Artikel 2 Honorering

De zorgverzekeraars vergoeden alleen behandelingen kinderfysiotherapie op basis van het overeengekomen tarief voor een zitting kinderfysiotherapie voor de volgende aandoeningen:

- a. Chirurgische aandoeningen:
xx00, xx01, xx02, xx03, xx04, xx05, xx08, xx09
- b. Orthopedische aandoeningen zonder chirurgie:
xx10, xx11, xx12, xx13, xx14, xx15, xx16, xx17, xx18
- c. Surmenage, degeneratieve aandoeningen, dystrofie:
xx26, xx28
- d. Traumatische aandoeningen uitgezonderd chirurgie, neurotraumata en dwarslaesie:
xx31, xx32, xx34, xx36, xx39
- e. Hart-, vaat- en lymfevataandoeningen:
2540, 2545
- f. Longaandoeningen:
2550, 2551, 2553, 2554
- g. Overige interne aandoeningen, nieuwvormingen, niet chirurgie, niet cardiochirurgie, niet bewegingsapparaat:
xx60, xx61, xx64, xx65, xx68, xx69
- h. Neurologische aandoeningen:
xx70, xx71, xx72, xx73, xx74, xx76, xx77, xx78, xx79
- i. Symptomatologie, psychosomatiek, urologie, gynaecologie:
xx80, xx82, 6486, 6487
- j. Reumatische aandoeningen:
xx90, xx91, xx92, xx93, xx94

Oedeemtherapie:

Artikel 1 Zorg

De oedeemfysiotherapeut is gespecialiseerd in het herkennen, diagnosticeren, behandelen en begeleiden van patiënten met (kans op het ontwikkelen of verergeren van) oedeem bij ziektebeelden die hun oorzaak vinden in afwijkingen, beschadigingen of ziekten in het lymfecirculatiesysteem, het bloedcirculatiesysteem en/of de hartfunctie.

Artikel 2 Honorering

De zorgverzekeraars vergoeden alleen behandelingen oedeemtherapie op basis van het overeengekomen tarief voor een zitting oedeemtherapie voor aandoeningen die gecodeerd worden onder xx46.

VOORBEELD

OPTIONEEL: BIJLAGE 4 BEWEEGPROGRAMMA'S

Artikel 1 – Definitie

Verstaan wordt onder:

- a. *Beweesprogramma*: programma ter bevordering van de actieve leefstijl en verhoging van de fitheid van mensen met een van de volgende aandoeningen: diabetes mellitus type II, COPD (gold I en II), coronaire hartziekten, artrose, osteoporose en oncologie.
- b. *Certificaat*: het certificaat waarin het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) verklaart dat de fysiotherapeut de KNGF-checklist voor het beweegprogramma voor de betreffende doelgroep met succes heeft doorlopen.

Artikel 2 – Inhoud afspraken

1. Deze bijlage geldt voor ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. inclusief labels en volmachten.
2. De bepalingen in deze bijlage zijn alleen van toepassing op de beweegprogramma's in het onderstaande schema:

Declaratiecode	Beweesprogramma doelgroep	Van toepassing ja/nee
10009	Osteoporose	
10010	Artrose	
10011	COPD (gold I en II)	
10012	Coronaire hartziekten	
10013	Diabetes Mellitus type II	
10014	Oncologie	

Artikel 3 – Kwaliteit en voorwaarden

1. Het programma kan niet tegelijkertijd met individuele fysiotherapie voor dezelfde indicatie worden aangeboden aan een verzekerde.
2. Voor deelname aan een beweegprogramma heeft de verzekerde een verwijzing nodig van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
3. De originele verwijzing dient in het patiëntendossier aanwezig te zijn.
4. Op verzoek van Multizorg VRZ geeft de praktijk inzage in het protocol dat ten grondslag ligt aan het beweegprogramma. In het protocol zijn minimaal de doelstelling, de opbouw en de invulling van het beweegprogramma omschreven.
5. Het programma voldoet aan de KNGF-standaard Beweeginterventie voor de betreffende doelgroep.
6. De fysiotherapeut beschikt over het certificaat voor de betreffende doelgroep(en) en voldoet aan de normen die het KNGF hiervoor stelt.
7. Mits voldaan aan de voorwaarden, zoals omschreven in de normen van het KNGF ten behoeve van het certificaat, kan de behandelruimte op een andere locatie gevestigd zijn dan het vestigingsadres van de praktijk.
8. Op verzoek van Multizorg VRZ geeft de fysiotherapeut inzage in het aantal beweegprogramma's dat is aangeboden en de mate waarin verzekerden het programma volledig hebben gevolgd.

Artikel 4 – Tarief en declareren

1. Het tarief voor de in artikel 2 lid 3 genoemde beweegprogramma's is vastgesteld op € [tarief].
2. Indien de verzekerde binnen twee weken na aanvang stopt met het beweegprogramma valt de zorg die aan de verzekerde is verleend niet onder deze bijlage, maar worden de gegeven behandelingen als groepszittingen gedeclareerd.
3. Indien de verzekerde stopt met het programma voordat 75% gevolgd is, mag maximaal 50% van het tarief gedeclareerd worden.
4. Indien de verzekerde stopt met het programma nadat 75% gevolgd is, mag het volledige tarief gedeclareerd worden.
5. De fysiotherapeut declareert maximaal één beweegprogramma voor de betreffende doelgroep per verzekerde per kalenderjaar.

VOORBEELD