



ZORGOVEREENKOMST PARAMEDISCHE ZORG BIJ INSTELLINGEN 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 zorgaanbieder, 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 Multizorg VRZ van toepassing. Bij eventuele onduidelijkheden of tegenstrijdigheden tussen de algemene inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst prevaleert de zorgovereenkomst boven de algemene inkoopvoorwaarden. De zorgaanbieder 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 2017
 - Bijlage 2: Prestaties en tarieven paramedische zorg bij instellingen 2017
 - Bijlage 3: Verbijzonderingen – fysiotherapie

Artikel 2 – Zorg

1. De zorgaanbieder verleent aan de verzekerden van de zorgverzekeraars paramedische zorg zoals omschreven in artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering en de aanvullende verzekering, telkens voor zover het gaat om prestaties vermeld in bijlage 2 en telkens voor zover er voor de betreffende disciplines een beroepsbeoefenaar als medewerker van de zorgaanbieder geregistreerd is binnen de Vektis AGB-registratie.
2. Fysiotherapie wordt verleend door een fysiotherapeut. Oefentherapie wordt verleend door een oefentherapeut. Logopedie wordt verleend door een logopedist. Diëtetiek wordt verleend door een diëtist. Ergotherapie wordt verleend door een ergotherapeut.
3. De zorg wordt verleend door beroepsbeoefenaren die in loondienst werkzaam zijn bij de zorgaanbieder. De beroepsbeoefenaren dienen te beschikken over een individuele AGB-code.
4. Voor verbijzonderde fysiotherapie gelden de voorwaarden die zijn opgenomen in bijlage 3.
5. Diëtetiek zoals omschreven in artikel 2.6 lid 8 van het Besluit zorgverzekering, maakt geen deel uit van deze zorgovereenkomst in de situatie waarin de diëtetiek niet zelfstandig behoort te worden gedeclareerd, te weten wanneer de diëtetiek deel uitmaakt van multidisciplinaire zorg in het kader van de meest recente beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' en opvolgende beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit(NZa), telkens voor het onderdeel segment 2, waarbij een integraal tarief is overeengekomen voor de gehele keten aan multidisciplinaire zorg.
6. Screening, met uitzondering van de screening in het kader van de directe toegang, valt niet onder de reikwijdte van deze zorgovereenkomst.
7. Zorg verleend aan verzekerden met een indicatie in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien er geen aanspraak bestaat vanuit de Wlz conform het Standpunt Paramedische zorg in de Wlz van het Zorginstituut Nederland d.d. 7 januari 2016.



8. Paramedische zorg die voortvloeit uit de indicatie voor eerstelijns verblijf valt niet onder de reikwijdte van deze zorgovereenkomst.

Artikel 3 – Verwijzing en directe toegang

1. De oefentherapeut en de fysiotherapeut kunnen de verzekerde zonder verwijzing behandelen.
2. De ergotherapeut, logopedist en diëtist kunnen de verzekerde zonder verwijzing behandelen indien de beroepsbeoefenaar hiervoor de door de betreffende beroepsvereniging vastgestelde opleiding heeft gevolgd en als zodanig geregistreerd staat in het door de beroepsvereniging aangewezen register.
3. Indien de zorgaanbieder alleen bij een verwijzing paramedische zorg wil en/of mag verlenen, heeft de zorgaanbieder de plicht ervoor te zorgen, dat de verzekerde hier vooraf kennis van kan nemen.

Artikel 4 – Kwaliteit

1. De fysiotherapeut staat geregistreerd in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), of register van het Keurmerk Fysiotherapie, of dient aan te tonen dat hij/zij voldoet aan de eisen zoals gesteld door één van beide registratiesystemen.
2. De oefentherapeut, logopedist, ergotherapeut en/of diëtist staat als kwaliteitsgeregistreerde ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici, of dient aan te tonen dat hij/zij voldoet aan de eisen zoals gesteld daarvoor in het kwaliteitsregister.
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 het register van het Keurmerk Fysiotherapie, geregistreerde fysiotherapeut.
4. Verbijzonderde oefentherapeutische zorg wordt verleend door een speciaal daartoe gekwalificeerde en voor de desbetreffende verbijzonderde oefentherapeutische zorg in het betreffende register binnen het Kwaliteitsregister Paramedici geregistreerde oefentherapeut.
5. Verbijzonderde ergotherapie wordt verleend door een speciaal daartoe gekwalificeerde en voor de desbetreffende verbijzonderde ergotherapie in het relevante register van de EN geregistreerde ergotherapeut.
6. Afasie, preverbale en stotter (tele)logopedie worden verleend door een speciaal daartoe gekwalificeerde en voor de desbetreffende verbijzonderde logopedie in het relevante register van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) geregistreerde logopedist.
7. De zorgaanbieder beschikt over behandelruimtes welke voldoen aan de inrichtingseisen zoals die door de betreffende beroepsverenigingen zijn vastgesteld.
8. De diëtist en/of de ergotherapeut informeert de verzekerde duidelijk over de directe en indirecte contacttijd en de gevolgen hiervan op de aanspraak voor vergoeding door de zorgverzekeraar.
9. Indien het voor de behandeling van de patiënt noodzakelijk is dat andere zorgaanbidders worden betrokken, dan neemt de behandelende paramedische beroepsbeoefenaar hiertoe het initiatief. Minimaal rapporteert de paramedische beroepsbeoefenaar aan de huisarts van de patiënt. Hiervoor bestaat uitdrukkelijke toestemming van de patiënt.
10. De verzekerde kan binnen vijf werkdagen terecht voor de eerste behandeling.
11. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de afdeling paramedische zorg alle werkdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar is.

Artikel 5 – Prestaties, tarieven en declaraties

1. Alleen de prestaties die zijn overeengekomen en vastgelegd in bijlage 2 kunnen worden gedeclareerd en alleen indien er voor de betreffende paramedische discipline een beroepsbeoefenaar als medewerker van de zorgaanbieder geregistreerd is binnen de Vektis AGB-registratie.
2. Van toepassing zijn de tarieven vermeld in bijlage 2.



3. In aanvulling op artikel 8 lid 3 van de Algemene Inkoopvoorwaarden van Multizorg VRZ dienen declaraties ingediend te worden door middel van de meest recente Externe Integratie Paramedische Zorg, lijst 12.
4. De diëtist hanteert bij het indienen van declaraties de diagnosecode en code 'reden einde zorg' conform COD610-NVD binnen de declaratiestandaard en eventueel opvolgende standaarden.
5. De toeslag voor behandeling aan huis kan uitsluitend in rekening worden gebracht indien er een medische noodzaak bestaat voor behandeling aan huis.
6. De groepszittingen kennen een behandelduur van minimaal één uur.
7. De prestatie 'instructie/overleg ouders/verzorgers' mag per behandeltraject maximaal één maal worden gedeclareerd.

Artikel 6 – Duur van de overeenkomst

De overeenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2017 en eindigt op 31 december 2017.

Aldus opgemaakt te Utrecht, <datum>

namens de zorgverzekeraars,
Multizorg VRZ B.V.,

namens de zorgaanbieder,

A.H.W. Crommelin
Directeur

naam:
functie:



BIJLAGE 1

ZORGVERZEKERAARS 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)

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

- Salland Zorgverzekeringen (Uzovi-code 7032)
- HollandZorg (Uzovi-code 7032)
- ZorgDirect (Uzovi-code 7032)

Volmachten:

Aevitae B.V.
gevestigd te Heerlen

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

Caresco B.V.
gevestigd te Amersfoort

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

IAK Volmacht B.V.
gevestigd te Eindhoven

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



BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN PARAMEDISCHE ZORG BIJ INSTELLINGEN 2017

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

Fysiotherapie

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

	Prestaties*	Tarieven 2017
1000	Individuele zitting reguliere fysiotherapie	
1001	Individuele zitting reguliere fysiotherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1002	Individuele zitting reguliere fysiotherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
1100	Individuele zitting kinderfysiotherapie	
1101	Individuele zitting kinderfysiotherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1102	Individuele zitting kinderfysiotherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
1103	Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt	
1105	Eenmalig kinderfysiotherapeutisch rapport	
1200	Individuele zitting manuele therapie	
1201	Individuele zitting manuele therapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1202	Individuele zitting manuele therapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
	Groepszitting voor behandeling van 2 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 3 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 4 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 5 tot en met 10 personen	
	Groepszitting van meer dan 10 personen	
1400	Eenmalig onderzoek	
1500	Individuele zitting oedeemtherapie	
1501	Individuele zitting oedeemtherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1502	Individuele zitting oedeemtherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
1600	Individuele zitting bekkenfysiotherapie	
1601	Individuele zitting bekkenfysiotherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1602	Individuele zitting bekkenfysiotherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
1700	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen	
1701	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1702	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
1750	Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie	
1751	Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1752	Individuele zitting psychosomatische fysiotherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
1775	Individuele zitting geriatrie fysiotherapie	
1776	Individuele zitting geriatrie fysiotherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1777	Individuele zitting geriatrie fysiotherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	



**BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN PARAMEDISCHE ZORG BIJ INSTELLINGEN 2017 –
VERVOLG**

	Prestaties*	Tarieven 2017
1850	Screening	
1860	Intake en onderzoek na screening	
	Intake en onderzoek na screening inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
	Intake en onderzoek na screening inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
1864	Screening en intake en onderzoek	
	Screening en intake en onderzoek inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
	Screening en intake en onderzoek inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
1870	Intake en onderzoek na verwijzing	
1871	Intake en onderzoek na verwijzing incl. toeslag voor behandeling aan huis	
1872	Intake en onderzoek na verwijzing incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
1902	Verslaglegging aan derden	
1920	Telefonische zitting	
	Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek	

Oefentherapie

Op de prestaties genoemd in deze bijlage is de meest recente prestatiebeschrijvingsbeschikking van de NZa voor oefentherapie van toepassing.

	Prestaties*	Tarieven 2017
2000	Individuele zitting reguliere oefentherapie	
2001	Individuele zitting reguliere oefentherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
2002	Individuele zitting reguliere oefentherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
	Groepszitting voor behandeling van 2 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 3 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 4 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 5 tot en met 10 personen	
	Groepszitting van meer dan 10 personen	
2200	Eenmalig onderzoek	
2300	Individuele zitting kinderoefentherapie	
2301	Individuele zitting kinderoefentherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
2302	Individuele zitting kinderoefentherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
2400	Screening	
2401	Intake en onderzoek na screening	
	Intake en onderzoek na screening inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
	Intake en onderzoek na screening inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
2408	Intake en onderzoek na verwijzing	
2409	Intake en onderzoek na verwijzing incl. toeslag voor behandeling aan huis	
2410	Intake en onderzoek na verwijzing incl. toeslag voor behandeling in een instelling	



**BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN PARAMEDISCHE ZORG BIJ INSTELLINGEN 2017 –
VERVOLG**

	Prestaties*	Tarieven 2017
2412	Screening en intake en onderzoek	
	Screening en intake en onderzoek inclusief toeslag voor behandeling aan huis	
	Screening en intake en onderzoek inclusief toeslag voor behandeling in een instelling	
2500	Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt	
2510	Eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport	
2513	Verslaglegging aan derden	
2600	Individuele zitting psychosomatische oefentherapie	
2601	Individuele zitting psychosomatische oefentherapie incl. toeslag voor behandeling aan huis	
2602	Individuele zitting psychosomatische oefentherapie incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
2700	Telefonische zitting	
2800	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen	
2801	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen incl. toeslag voor behandeling aan huis	
2802	Lange zitting voor een aantal specifieke aandoeningen incl. toeslag voor behandeling in een instelling	
	Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek	

Ergotherapie

Op de prestaties genoemd in deze bijlage is de meest recente prestatiebeschrijvingsbeschikking van de NZa voor ergotherapie van toepassing.

	Prestaties*	Tarief per patiënt per kwartier
5000	Individuele zitting ergotherapie	
5002	Screening bij directe toegang	
	Intake en onderzoek na screening	
	Screening en intake en onderzoek	
	Intake en onderzoek na verwijzing	
	Eenmalig onderzoek	
	Individuele zitting kindergoetherapie	
	Individuele zitting handergoetherapie	
	Telefonische zitting	
	Groepszitting voor behandeling van 2 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 3 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 4 personen	



**BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN PARAMEDISCHE ZORG BIJ INSTELLINGEN 2017 –
VERVOLG**

	Prestaties*	Tarief per patiënt per kwartier
	Groepszitting voor behandeling van 5 tot 10 personen	
	Groepszitting voor behandeling van meer dan 10 personen	
	Instructie/overleg ouders/verzorgers van de patiënt	
5001	Toeslag voor behandeling aan huis	
	Toeslag voor behandeling in een instelling	
	Toeslag voor eenmalige behandeling op de werkplek	
	Verslaglegging aan derden	

Logopedie

Op de prestaties genoemd in deze bijlage is de meest recente prestatiebeschrijvingsbeschikking van de NZa voor logopedie van toepassing.

Code	Prestaties*	Tarieven 2017
4000	Individuele zitting reguliere logopedie	
4001	Individuele zitting reguliere logopedie met toeslag voor behandeling aan huis	
4002	Individuele zitting reguliere telelogopedie	
4003	Individuele zitting reguliere logopedie met toeslag voor behandeling in een instelling	
4010	Telefonische zitting	
4050	Screening	
4054	Anamnese en onderzoek na screening	
	Anamnese en onderzoek na screening met toeslag voor behandeling aan huis	
	Anamnese en onderzoek na screening met toeslag voor behandeling in een instelling	
4057	Screening, anamnese en onderzoek	
	Screening, anamnese en onderzoek met toeslag voor behandeling aan huis	
	Screening, anamnese en onderzoek met toeslag voor behandeling in een instelling	
4061	Anamnese en onderzoek na verwijzing	
4062	Anamnese en onderzoek na verwijzing met toeslag voor behandeling aan huis met toeslag voor behandeling buiten reguliere werktijden	
4063	Anamnese en onderzoek na verwijzing met toeslag voor behandeling in een instelling	
4102	Eenmalig onderzoek	
4201	Groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)	
	Groepszitting voor behandeling van twee personen	
	Groepszitting voor behandeling van drie personen	
	Groepszitting voor behandeling van vier personen	
	Groepszitting voor behandeling van vijf tot tien personen	



BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN PARAMEDISCHE ZORG BIJ INSTELLINGEN 2017 – VERVOLG

4301	Individuele zitting stotteren	
4302	Individuele zitting stotteren met toeslag voor behandeling aan huis	
4303	Individuele zitting preverbale logopedie	
4304	Individuele zitting preverbale logopedie met toeslag voor behandeling aan huis	
4305	Individuele zitting afasie	
4306	Individuele zitting afasie met toeslag voor behandeling aan huis	
4307	Behandeling volgens het Hänen-Ouderprogramma	
4308	Individuele zitting stotteren met toeslag voor behandeling in een instelling	
4309	Individuele zitting telelogopedie stotteren	
4310	Individuele zitting preverbale logopedie met toeslag voor behandeling in een instelling	
4311	Individuele zitting afasie met toeslag voor behandeling in een instelling	
4312	Individuele zitting telelogopedie afasie	
	Instructie/overleg ouders/verzorgers van patiënt	
4313	Overleg met derden	
4314	Verslaglegging aan derden	

Diëtetiek

Op de prestaties genoemd in deze bijlage is de meest recente prestatiebeschrijvingsbeschikking van de NZa voor diëtetiek van toepassing.

	Prestaties*	Tarieven 2017
6000	Reguliere behandeling diëtetiek, per kwartier	
6001	Uittoeslag vrijgevestigde diëtisten	
6050	Screening bij directe toegang diëtetiek	
6100	Groepsbehandeling diëtetiek door vrijgevestigde diëtisten	
6300	Diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	
6301	Uittoeslag bij diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	
6302	Groepsbehandeling bij diëtetiek als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten met DM, COPD en VRM	



BIJLAGE 2 PRESTATIES EN TARIEVEN PARAMEDISCHE ZORG BIJ INSTELLINGEN 2017 – VERVOLG

Toelichting diëtetiek:

Voor de berekening van het op de declaratie te vermelden tarief per individu voor diëtetiek in groepsverband wordt de totale tijd van de groepsbehandeling in kwartieren vermenigvuldigd met het tarief van de reguliere behandeling. Het tarief dat dan ontstaat wordt gedeeld door het aantal deelnemers om het te declareren bedrag per individu te bepalen.

Voorbeeld: een groepsbehandeling van 1 uur (4 kwartieren) met 8 deelnemers.

$4 \times \text{€ } 15,10 = \text{€ } 60,40$

$\text{€ } 60,40/8 \text{ deelnemers} = \text{€ } 7,55$ per deelnemer te declareren

Gecoördineerde multidisciplinaire zorgverlening

Conform de duiding van het Zorginstituut Nederland (destijds College voor Zorgverzekeringen) is er sprake van gecoördineerde, multidisciplinaire zorg voor een specifieke aandoening op basis van de relevante zorgstandaard in twee situaties:

1. Als de zorg integraal wordt bekostigd met toepassing van de NZa-beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.
2. Als de verschillende zorgaanbieders los worden gecontracteerd. De coördinatie- en organisatiekosten worden separaat bekostigd ('koptarief'/GEZ-module).

In de eerste situatie vindt declaratie niet via deze zorgovereenkomst plaats omdat de vergoeding voor de diëtetiek is opgenomen in het integrale tarief.

In de tweede situatie moeten de declaratiecodes 192844, 192845 of 192846 gebruikt worden.

Indien diëtetiek niet als multidisciplinaire zorg, zoals hierboven omschreven, wordt aangeboden, vindt declaratie plaats door middel van de overige declaratiecodes.

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



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 het register van het Keurmerk Fysiotherapie, 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 CoderingsSysteem 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 wervelkolom gerelateerde 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 aanvullende verzekering. Er dient sprake te zijn van matig gecompliceerde psychische herstel belemmerende 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