



ZORGOVEREENKOMST ERGOTHERAPIE 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 ergotherapeut, 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 ergotherapeut 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 ergotherapie 2017

Artikel 2 – Zorg

1. De ergotherapeut verleent aan de verzekerden van de zorgverzekeraars ergotherapie zoals omschreven in artikel 2.6 lid 7 van het Besluit zorgverzekering en de aanvullende verzekering van de verzekerde.
2. Onder zorg 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;
Ergotherapie die voortvloeit uit de indicatie voor eerstelijnsverblijf.
3. Screening, met uitzondering van de screening in het kader van de directe toegang ergotherapie (DTE), valt niet onder de reikwijdte van deze zorgovereenkomst.

Artikel 3 – Verwijzing en directe toegang

1. De ergotherapeut kan de verzekerde zonder verwijzing behandelen indien de ergotherapeut hiervoor de door Ergotherapie Nederland(EN) vastgestelde opleiding heeft gevolgd en als zodanig geregistreerd staat in het door Ergotherapie Nederland aangewezen register.
2. Indien de ergotherapeut alleen bij een verwijzing ergotherapeutische zorg wil en/of mag verlenen, heeft de ergotherapeut de plicht ervoor te zorgen, dat de verzekerde hier vooraf kennis van kan nemen.



Artikel 4 – Kwaliteit

1. De ergotherapeut beschikt over een praktijkruimte welke voldoet aan de inrichtingseisen zoals die door Ergotherapie Nederland zijn vastgesteld.
2. De ergotherapeut staat als kwaliteitsgeregistreerde ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici, of dient aan te tonen dat hij/zij voldoet aan de eisen zoals gesteld in het kwaliteitsregister.
3. Verbijzonderde ergotherapie wordt verleend door een speciaal daartoe gekwalificeerde en voor de desbetreffende verbijzonderde ergotherapie in het relevante register van EN geregistreerde ergotherapeut.
4. Indien het voor de behandeling van de patiënt noodzakelijk is dat andere zorgaanbieders worden betrokken dan neemt de ergotherapeut hiertoe het initiatief. Minimaal rapporteert de ergotherapeut aan de huisarts van de patiënt. Hiervoor bestaat uitdrukkelijke toestemming van de patiënt.
5. De ergotherapeut informeert de verzekerde duidelijk over de directe en indirecte contacttijd en de gevolgen hiervan op de aanspraak voor vergoeding door de zorgverzekeraar.
6. De verzekerde kan voor de eerste behandeling binnen vijf werkdagen terecht.
7. De ergotherapeut draagt er zorg voor dat de praktijk alle werkdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar is.

Artikel 5 – 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.
3. In het geval de ergotherapeut de patiënt buiten de praktijk behandelt, kan naast de individuele zitting een toeslag voor behandeling aan huis of in een instelling in rekening worden gebracht ter compensatie van tijd en reiskosten, indien er in het kader van de ergotherapeutische behandeling een noodzaak bestaat voor het behandelen op het thuisadres van de verzekerde, dan wel in de instelling waar de verzekerde verblijft. Deze noodzaak blijkt uit het dossier van de patiënt.
4. De prestatie 'instructie/overleg ouders/verzorgers' mag per behandeltraject maximaal één maal worden gedeclareerd.

Artikel 6 – Debiteurenrisico

1. De zorgverzekeraar bij 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 ergotherapeut over¹:
 - a. indien ten tijde van de declaratie blijkt dat de patiënt geen verzekerde meer is;
 - b. 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 ergotherapeut 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 ergotherapeut 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 ergotherapeut 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 ergotherapeut 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.

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



Artikel 7 – Duur en einde van de overeenkomst

1. De overeenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2017 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 ergotherapeut 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.

Aldus in tweevoud opgemaakt te Utrecht, <datum>

namens de zorgverzekeraars,
Multizorg VRZ B.V.,

namens de ergotherapeut,

A.H.W. Crommelin
Directeur

naam:
functie:

VOORBEELD



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 ERGOTHERAPIE 2017

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

Code	Prestaties	Tarief per patiënt per kwartier
5000	Individuele zitting reguliere ergotherapie	
5002	Screening	
	Intake en onderzoek na screening	
	Screening en intake en onderzoek	
	Intake en onderzoek na verwijzing	
	Eenmalig onderzoek	
	Individuele zitting kindergotherapie	
	Individuele zitting handergotherapie	
	Telefonische zitting	
	Groepszitting voor behandeling van 2 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 3 personen	
	Groepszitting voor behandeling van 4 personen	
	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	

* 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.