



delta lloyd

OHRA Direct
geregeld

A decorative arch composed of three parallel, thin, golden-yellow lines that curves across the upper middle of the page.

**Overeenkomst
eerstelijns oefentherapie
2016/ 2017/ 2018**

Inhoudsopgave

Deel II: Algemeen Deel

Artikel 1.	Definities	3
Artikel 2.	Zorg	4
Artikel 3.	Weigering zorgverlening	4
Artikel 4.	Praktijkruimte	5
Artikel 5.	Verwijzing	5
Artikel 6.	Informatie	6
Artikel 7.	Achterafcontrole	6
Artikel 8.	Declaratie en betaling	7
Artikel 9.	Vrijwaring	7
Artikel 10.	Fraude	7
Artikel 11.	Duur en einde van de overeenkomst	8
Artikel 12.	Geschillen	9
Artikel 13.	Hoofdelijke aansprakelijkheid	9
Artikel 14	Slotbepalingen	9
Bijlage 1	Kwaliteit	11
Bijlage 2	Praktijkinrichting	14
Bijlage 3	Administratie	15
Bijlage 4	Beheersmodel	18
Bijlage 5	Groepsoefentherapie	22

DEEL II: Algemeen Deel

Artikel 1. Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

a. Behandelindex

het gewogen behandelgemiddelde dat uitgedrukt wordt in een indexcijfer en dat periodiek middels spiegelinformatie door de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder wordt verstrekt;

b. Oefentherapeut

de persoon (m/v), die rechtsgeldig de titel Oefentherapeut mag voeren op grond van artikel 34 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en het daarop gebaseerde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut". De Oefentherapeut heeft de status kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP);

c. Oefentherapie

de door de Zorgaanbieder te verlenen eerstelijns oefentherapeutische zorg zoals Oefentherapeuten die plegen te bieden conform het beroepsprofiel, de beroepscode en de richtlijnen en standaarden van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), waarop de Verzekerde op grond van de Zorgverzekeringswet of de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen van de Zorgverzekeraar een natura- of restitutie-aanspraak kan doen gelden (verzekerde zorg);

d. Medische dienst

de medische adviesgroep van de Zorgverzekeraar waartoe naast de medisch adviseur tevens gerekend wordt de adviserend paramedicus van de Zorgverzekeraar;

e. Partijen

de Partijen die deze overeenkomst zijn aangegaan;

f. Praktijkadres(sen)

het (de) bij Vektis geregistreerde en door de Zorgverzekeraar beoordeelde en goedgekeurde adres(sen), waar de Oefentherapie zoals bedoeld onder c. van dit artikel aan de Verzekerden wordt verleend;

g. Praktijkmedewerker

de Oefentherapeut, die rechtsgeldig de titel Oefentherapeut mag voeren op grond van artikel 34 van de Wet BIG en tevens de status kwaliteitsgeregistreerd heeft in het Kwaliteitsregister Paramedici, die Oefentherapie verleent, en die voor de Zorgaanbieder werkzaam is op diens Praktijkadres(sen) op basis van een schriftelijke civielrechtelijke (arbeids)overeenkomst. Deze (arbeids)overeenkomst bevat geen bepalingen die strijdig zijn met deze overeenkomst eerstelijns oefentherapie;

h. Verzekerde

de persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/ of een aanvullende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten met de Zorgverzekeraar, en die recht heeft op de Oefentherapie in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de Oefentherapie;

i. Zorgaanbieder

de Zorgaanbieder als bedoeld in rubriek B van het Individueel Deel (Deel I) van deze overeenkomst. Ingeval de Zorgaanbieder een natuurlijk persoon is, dan betreft het de Oefentherapeut die voor eigen rekening en risico Oefentherapie verleent zoals bedoeld onder c. van dit artikel, en die deze overeenkomst is aangegaan; ingeval de Zorgaanbieder een instelling is (met of zonder rechtspersoonlijkheid), dan betreft het de instelling die Oefentherapie zoals bedoeld onder c. van dit artikel aanbiedt, en die deze overeenkomst is aangegaan;

j. Zorgverzekeraar

de Zorgverzekeraar als bedoeld in rubriek A van het Individueel Deel (Deel I) van deze overeenkomst.

Artikel 2. Zorg

1. De Zorgaanbieder verbindt zich de Oefentherapie te verlenen aan de Verzekerde die als zodanig recht heeft op de Oefentherapie en zich tot hem wendt. De Zorgaanbieder verleent de Oefentherapie met inachtneming van de relevante bepalingen die bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, de vigerende NZa beleidsregel voor oefentherapie en 'prestatiebeschrijvingbeschikking oefentherapie' en de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar aan de Oefentherapie worden gesteld, alsmede met hetgeen Partijen hieromtrent bij of krachtens deze overeenkomst zijn overeengekomen.
2. De Oefentherapie verband houdend met de diagnose ziekte van Parkinson en waarvan de behandeling op enig moment in 2016 of later start, wordt verleend door de Oefentherapeut die beschikt over een actuele registratie bij ParkinsonNet. Uitzondering hierop vormt de situatie dat de Verzekerde beschikt over een toezegging zoals door de Zorgverzekeraar aan de Verzekerde verstrekt.
3. De Zorgaanbieder verplicht zich tegenover de Zorgverzekeraar om kwalitatief verantwoorde Oefentherapie te leveren. Hieronder wordt verstaan: Oefentherapie die cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig wordt verleend naar de stand van wetenschap en praktijk, en die naar redelijkheid is afgestemd op de behoefte van de Verzekerde.
4. Ten aanzien van de door Partijen overeengekomen kwaliteitsbepalingen wordt verwezen naar bijlage 1 Kwaliteit van deze overeenkomst, die onlosmakelijk deel uitmaakt van deze overeenkomst.
5. Tenzij de Zorgaanbieder een instelling is, verleent de Zorgaanbieder de Oefentherapie persoonlijk, met uitzondering van het bepaalde in lid 6 van dit artikel, alsmede het bepaalde in G. Waarneming en student in bijlage 1 Kwaliteit.
6. De Zorgaanbieder mag de Oefentherapie laten verlenen door (een) Praktijkmedewerker(s). De Praktijkmedewerker heeft met betrekking tot de beroepsinhoudelijke aspecten tegenover de Zorgverzekeraar en de verwijzer een eigen verantwoordelijkheid conform de bepalingen in de Wet BIG. Desgewenst kunnen Praktijkmedewerker en Zorgverzekeraar ten aanzien van de hiervoor bedoelde aspecten elkaar rechtstreeks aanspreken.
7. Onverminderd de eigen verantwoordelijkheid van de Praktijkmedewerker is de Zorgaanbieder ten volle verantwoordelijk en aansprakelijk voor de Oefentherapie die de Praktijkmedewerker aan de Verzekerde verleent.
8. De Zorgaanbieder behandelt de Verzekerde op individuele basis, tenzij Partijen afspraken hebben gemaakt over groepsbehandelingen. De voorwaarden waaronder de groepsbehandelingen kunnen worden verleend, zijn vastgelegd in bijlage 5 Groepsoefentherapie, die onlosmakelijk deel uitmaakt van deze overeenkomst.
9. De Zorgaanbieder streeft ernaar om eventuele wachttijden voor de behandeling tot een minimum te beperken. In het geval dat er toch sprake is van een wachttijd bedraagt de tijd tussen het maken van de afspraak en de behandeling maximaal vier werkdagen, indien en voor zover dit niet conflicteert met de van toepassing zijnde beroepsinhoudelijke richtlijn(en) en/ of de wens van de Verzekerde.

Artikel 3. Weigering zorgverlening

De Zorgaanbieder kan de verlening van Oefentherapie weigeren of de aangevragen Oefentherapie voortijdig beëindigen indien er gewichtige redenen bestaan op grond waarvan (voortgezette) verlening van de Oefentherapie redelijkerwijs niet van hem kan worden verlangd, ondanks het (voort)bestaan van een indicatie en op voorwaarde dat er geen sprake is van een spoedeisende situatie of een noodsituatie. In geval van weigering of beëindiging van de verlening van Oefentherapie doet de Zorgaanbieder schriftelijk, zo mogelijk vooraf, mededeling aan de Verzekerde van de weigering c.q. beëindiging en de reden(en) die daaraan ten grondslag lig(t)(gen). De Zorgaanbieder neemt waar nodig tevens contact op met de Zorgverzekeraar teneinde gezamenlijk te trachten (de continuïteit van) de verlening van de Oefentherapie te waarborgen.

Artikel 4. Praktijkruimte

1. De Zorgaanbieder verleent de Oefentherapie in een adequaat ingerichte en geoutilleerde praktijkruimte, die voor de Verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is. De praktijkruimte(n) van de Zorgaanbieder voldoet(n) aan de door de Zorgverzekeraar gestelde eisen aan een praktijkruimte, zoals vastgelegd in bijlage 2 Praktijkinrichting van deze overeenkomst.
2. Deze overeenkomst is Praktijkadres gebonden. De Zorgaanbieder verleent de Oefentherapie op het (de) bij Vektis geregistreerde en door de Zorgverzekeraar beoordeelde en goedgekeurde adres(sen). Behandeling op grond van deze overeenkomst op een ander of een nieuw (praktijk)adres is slechts mogelijk na vooraf verkregen schriftelijke goedkeuring van de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar verleent alleen goedkeuring als de praktijkinrichting voldoet aan de inrichtingseisen waarnaar in het eerste lid van dit artikel wordt verwezen.

Artikel 5. Verwijzing

1. De Zorgaanbieder verleent de Oefentherapie voor rekening van de Zorgverzekeraar, indien voor de Oefentherapie een indicatie bestaat. Deze indicatie dient, indien er sprake is van Oefentherapie ter behandeling van een in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) genoemde aandoening, te blijken uit een schriftelijke, en voorafgaand aan de start van de verlening van Oefentherapie aan de Verzekerde verstrekte verwijzing van de huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, jeugdarts of bedrijfsarts.
 2. De Zorgverzekeraar stelt nadere criteria aan de verwijzing. Deze criteria staan vermeld op de medische diagnosecodelijst die op de websites van de Zorgverzekeraar wordt gepubliceerd en onlosmakelijk deel uit maakt van deze overeenkomst.
 3. Iedere verwijzing dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:
 - naam, functie, vestigingsplaats en handtekening van de verwijzer;
 - naam, adres, geboortedatum en inschrijfnummer van de Verzekerde;
 - de datum waarop de verwijzing is verstrekt;
 - de medische diagnose;
 - indien van toepassing:
 - eenmalig onderzoek;
 - behandeling aan huis of in instelling".
 4. Indien bij de Zorgaanbieder twijfel rijst ten aanzien van de juistheid of volledigheid van de verwijzing of onderdelen daarvan, dan zal de Zorgaanbieder zich in verbinding stellen met de verwijzer om hem te verzoeken om duidelijkheid over en/ of een aanvulling op de verwijzing.
 5. Met betrekking tot de geldigheidsduur van de verwijzing geldt als uitgangspunt dat de verwijzing:
 - maximaal drie maanden geldig blijft totdat de verlening van de Oefentherapie een aanvang neemt;
 - bij doorlopende verlening van de Oefentherapie gedurende een aaneengesloten periode van maximaal twaalf maanden geldig blijft, met dien verstande dat een op de verwijzing vermelde behandelduur dan wel het maximum aantal zittingen niet mag worden overschreden.
 6. Indien de verlening van de Oefentherapie langer duurt dan 12 maanden en volgens de medische diagnosecodelijst de medische indicatie door de specialist moet worden gesteld, volstaat een vervolgv verwijzing van de huisarts.
 7. Wanneer in het licht van de verwijzing en indicatiestelling meerdere interventies geacht kunnen worden adequaat te zijn, kiest de Zorgaanbieder te allen tijde voor de meest doelmatige interventie.
-

Artikel 6. Informatie

1. Partijen doen elkaar schriftelijk mededeling van alle voor de uitvoering van deze overeenkomst relevante informatie, zoals bijvoorbeeld organisatiewijzigingen en personeelsmutaties.
2. Partijen verschaffen elkaar desgevraagd de inlichtingen die zij redelijkerwijs behoeven voor inzicht in de nakoming van de in deze overeenkomst aangegane verplichtingen.
3. Partijen behandelen de gegevens die zij uitwisselen en onderling ter beschikking stellen vertrouwelijk en met inachtneming van de regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken Verzekerde(n), de Zorgaanbieder en de Oefentherapeut(en) op wie die gegevens betrekking hebben.
4. De Zorgverzekeraar verstrekt periodiek spiegelinformatie. Deze spiegelinformatie wordt verkregen op basis van de declaraties van de verleende Oefentherapie aan de Verzekerde(n) over een vooraf vastgestelde periode. De Zorgverzekeraar heeft deze declaraties digitaal via www.vecozo.nl ontvangen. Uit de ingediende declaraties Oefentherapie wordt door de Zorgverzekeraar per praktijk de Behandelindex gegenereerd.
5. De Behandelindex wordt vastgesteld door voor patiëntengroepen (met de kenmerken geslacht, leeftijd, aandoening wel/ niet voorkomend op bijlage 1 Bzv en diagnosegroep) een subbehandelindex te berekenen. Dit geeft de afwijking van het gemiddeld aantal behandelingen per patiënt per patiëntengroep in de praktijk weer ten opzichte van het gemiddeld aantal behandelingen per patiënt voor dezelfde patiëntengroep voor alle bij de Zorgverzekeraar declarerende zorgaanbieders Oefentherapie. Deze afwijking wordt vermenigvuldigd met het aantal patiënten in de betreffende patiëntengroep. De som van deze subbehandelindexen wordt gedeeld door het totaal aantal in de praktijk behandelde patiënten. Dit resulteert in de Behandelindex.
De Behandelindex wordt vastgesteld over de prestaties die onderdeel uitmaken van deze overeenkomst, zoals bedoeld in rubriek C van Deel I (Individueel Deel) van deze overeenkomst.
6. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het vullen en daarna het actueel, correct en volledig houden van zijn praktijkgegevens op "MijnZorgaanbod" (<https://mijnzorgaanbod.cz.nl>). De gegevens worden gepresenteerd in "Vind de beste zorg" op de websites van de Zorgverzekeraar.

Artikel 7. Achterafcontrole

1. De Zorgverzekeraar controleert periodiek of de Zorgaanbieder zijn verplichtingen uit deze overeenkomst op een juiste wijze nakomt. Deze toetsing geschiedt op geleide van het bepaalde in lid 2. tot en met 8. van dit artikel en/ of het bepaalde in bijlage 4 Beheersmodel, die onlosmakelijk deel uitmaakt van deze overeenkomst.
2. De Zorgverzekeraar neemt bij de uitoefening van de controle de bij of krachtens wet gestelde voorschriften ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de Verzekerde in acht, alsmede de (nadere) regels die worden gesteld in artikel 87 Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.
3. De controle zal niet onnodig belastend zijn en zich niet verder uitstrekken dan voor het doel van de controle noodzakelijk is.
4. De Zorgverzekeraar meldt een voorgenomen controle in de praktijk van de Zorgaanbieder tenminste veertien dagen voor het tijdstip dat de controle zal plaatsvinden, tenzij er gegronde reden is van die termijn af te wijken. Indien serieuze vermoedens van malversaties bestaan, zorgt de Zorgaanbieder dat de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar onmiddellijk na aankondiging van een controle toegang krijgen tot praktijk- en patiëntenregistratie van Verzekerden, van de Zorgaanbieder.
5. De Zorgaanbieder dient de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar ter uitvoering van de controle in de praktijk toe te laten. De Zorgaanbieder is verplicht de bevoegde medewerkers van de controle

behulpzaam te zijn zoals dat redelijkerwijs mag worden verwacht, waartoe uitdrukkelijk wordt gerekend dat de Zorgaanbieder desgevraagd actieve medewerking verleent aan het daadwerkelijk toegang verschaffen van de praktijk- en patiëntenregistratie van Verzekerden.

6. Indien en voor zover de controle betrekking heeft op de rechtmatigheid van de aanspraken van Verzekerden en doelmatigheid van de Oefentherapie is de Zorgaanbieder gehouden de Medische dienst van de Zorgverzekeraar inzage te geven in de medische dossiers van de Verzekerden. Op verzoek van de Zorgverzekeraar worden deze dossiers op beveiligde wijze door de Zorgaanbieder aan de Zorgverzekeraar beschikbaar gesteld,
7. De Zorgverzekeraar zal de Zorgaanbieder binnen twee maanden na de controledatum schriftelijk in kennis stellen van zijn controlebevindingen en de Zorgaanbieder binnen redelijke termijn de gelegenheid geven daarop schriftelijk te reageren (hoor-wederhoor).
8. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om ten onrechte gedane betalingen terug te vorderen of te verrekenen met nieuwe declaraties (inclusief doorberekeningen van de wettelijke rente).

Artikel 8. Declaratie en betaling

Ten aanzien van de door Partijen overeengekomen declaratie- en betalingsverplichtingen wordt verwezen naar de administratieve paragraaf in bijlage 3 Administratie. Deze bijlage maakt onlosmakelijk deel uit van deze overeenkomst.

Artikel 9. Vrijwaring

De Zorgaanbieder vrijwaart de Zorgverzekeraar van alle aanspraken van derden (waaronder maar niet uitsluitend de Verzekerde(n)) terzake van door hen geleden schade als gevolg van door de Zorgaanbieder verleende Oefentherapie. In dat kader garandeert de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar dat hij een voor oefentherapie gebruikelijk en adequate (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering heeft gesloten waaraan de Zorgaanbieder rechten kan ontlenen. Daarnaast garandeert de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar dat eenzelfde soort verzekering is gesloten voor de door of vanwege de Zorgaanbieder ingeschakelde (rechts)perso(o)n(en) die in het kader van deze overeenkomst Oefentherapie verlenen maar niet onder de dekking van eerstgenoemde verzekering vallen.

Artikel 10. Fraude

1. Onder fraude wordt verstaan het onder valse voorwendzelen of op oneigenlijke grond en/ of wijze (trachten te) verkrijgen van een vergoeding van de Zorgverzekeraar. Dit omvat het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/ of verduistering door de Zorgaanbieder, bij de totstandkoming en/ of uitvoering van deze overeenkomst, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat. In ieder geval wordt hieronder verstaan het opzettelijk geven van een verkeerde voorstelling van zaken of het opzettelijk doen van een onjuiste of onvolledige weergave van de feiten ten aanzien van de feitelijk verleende Oefentherapie en de ingediende declaratie en/ of het verzwijgen van feiten die voor de Zorgverzekeraar van belang kunnen zijn (geweest) bij de beoordeling van de vergoeding van de verleende Oefentherapie.
2. De Zorgaanbieder verliest bij door hem gepleegde fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst (betreffende het gedeelte waarop de fraude betrekking heeft), ongeacht de geleverde Oefentherapie.
3. In geval van fraude kan de Zorgverzekeraar naar eigen keuze in ieder geval één of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
 - a. de ten onrechte uitgekeerde betalingen en gemaakte onderzoekskosten terugvorderen;
 - b. deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;

- c. registratie van fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - d. een klacht indienen bij een tuchtrechtelijke instantie waarbij de Zorgaanbieder is aangesloten;
 - e. melding c.q. aangifte doen bij enige opsporingsdienst en/ of het Openbaar Ministerie.
4. De in lid 3. van dit artikel beschreven sancties laten het recht van de Zorgverzekeraar om nakoming, beëindiging en/ of schadevergoeding te vorderen onverlet.
5. De Zorgverzekeraar spant zich in om onterechte declaraties en fraude in de zorg zoveel mogelijk te bestrijden. Om die reden legt de Zorgverzekeraar (persoons)gegevens vast en kan de Zorgverzekeraar de gegevens delen met bevoegde derden waarmee de Zorgverzekeraar samenwerkt in het kader van veiligheid en integriteit van de Zorgverzekeraar en de branche.

Artikel 11. Duur en einde van de overeenkomst

1. De overeenkomst treedt in werking en eindigt op de in het Individueel Deel (Deel I) onder rubriek D van deze overeenkomst genoemde data.
2. De overeenkomst kan eerder eindigen met wederzijds goedvinden.
3. De overeenkomst kan verder, al dan niet met onmiddellijke ingang, zonder rechterlijke tussenkomst, geheel of gedeeltelijk worden opgezegd:
 - a. door een der Partijen als de wederpartij (voorlopige) surseance van betaling verkrijgt;
 - b. door een der Partijen als de wederpartij zich in staat van kennelijk onvermogen bevindt of het onderwerp is van een procedure tot faillissement, gerechtelijk akkoord, vereffening, beslaglegging waardoor de verlening van Oefentherapie (mogelijk) in gevaar komt of van elke andere soortgelijke procedure;
 - c. door de Zorgverzekeraar indien de Zorgaanbieder een natuurlijk persoon is: door faillissement of overlijden van de Zorgaanbieder of indien de persoon is toegelaten tot de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (Wsnp);
 - d. door de Zorgverzekeraar indien de Zorgaanbieder een instelling met rechtspersoonlijkheid is: door faillissement of ontbinding van de rechtspersoon;
 - e. door de Zorgverzekeraar als de onderneming van of de beroepsuitoefening door de Zorgaanbieder beëindigd wordt of aan een derde wordt overgedragen;
 - f. door de Zorgverzekeraar indien de Zorgaanbieder zijn schorsing zoals bedoeld in bijlage 1 Kwaliteit, onder F., lid 2. van deze overeenkomst niet conform de daar opgenomen verplichtingen onmiddellijk heeft gemeld aan de Zorgverzekeraar;
 - g. door een der Partijen als de wederpartij haar verplichtingen uit deze overeenkomst na een ingebrekestelling (voor zover vereist), niet, niet behoorlijk of niet tijdig nakomt, al dan niet blijkend uit de uitkomsten van een achterafcontrole of het Beheersmodel;
 - h. door een der Partijen, als de wederpartij in een situatie van overmacht verkeert en aan te nemen is dat deze langer zal duren dan dertig kalenderdagen;
 - i. indien de Zorgaanbieder en/ of een of meerdere Praktijkmedewerkers dan wel een of meerdere aan de Zorgaanbieder verbonden Oefentherapeuten, niet de status kwaliteitsgeregistreerd heeft (hebben) in het KP;
 - j. als een der Partijen zich tegenover de wederpartij schuldig maakt aan (een poging tot) misdrijf, dwang of bedreiging;
 - k. wanneer een der Partijen niet meer voldoet aan de definities in artikel 1 Definities van deze overeenkomst.
2. Als wettelijke wijzigingen of andere Partijen bindende beslissingen aanpassing van deze overeenkomst noodzakelijk maken, treden Partijen zo snel mogelijk met elkaar in overleg om de bepalingen die gewijzigd moeten worden aan te passen. Dit met inachtneming van de oorspronkelijke bedoeling van Partijen. Indien er geen overeenstemming wordt bereikt, kan elk der Partijen de overeenkomst met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden opzeggen. Tussenkomst van de rechter is hier niet noodzakelijk.
3. De opzegging van de overeenkomst, alsmede de eventueel daaraan voorafgaande ingebrekestelling geschiedt schriftelijk aan de wederpartij.

4. Rechten en plichten die naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van deze overeenkomst voort te duren, blijven na beëindiging van deze overeenkomst bestaan. Tot deze verplichtingen behoren onder meer aansprakelijkheid en geheimhouding.
-

Artikel 12. Geschillen

1. Partijen zullen zich tot het uiterste inspannen om de uit deze overeenkomst voortvloeiende geschillen in gezamenlijk overleg tot een oplossing te brengen. Voor zover dit niet mogelijk blijkt te zijn, worden geschillen berecht en beslist door de Nederlandse burgerlijke rechter.
 2. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
-

Artikel 13. Hoofdelijke aansprakelijkheid

Indien de Zorgaanbieder die deze overeenkomst aan is gegaan de rechtsvorm van een maatschap of een vof heeft, zijn de maten respectievelijk vennoten ieder hoofdelijk aansprakelijk voor de verplichtingen die voortvloeien uit deze overeenkomst. Indien de Zorgverzekeraar aan haar verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst voldoet jegens één van de maten dan wel vennoten, gelden deze verplichtingen als geheel voldaan jegens de Zorgaanbieder en kunnen afzonderlijke maten of vennoten geen vorderingen instellen voor de nakoming van (een deel) van deze verplichtingen door de Zorgverzekeraar.

De Zorgverzekeraar kan niet gebonden worden door onderlinge afspraken tussen de maten of vennoten, met betrekking tot de onderlinge verdeling dan wel afdwingbaarheid van uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen.

Artikel 14 Slotbepalingen

1. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om een overeenkomst die is voorzien van doorhalingen en/of mededelingen van de Zorgaanbieder van welke aard dan ook, als ongeldig te beschouwen. Indien de Zorgverzekeraar van dit recht gebruik maakt, zal zij de Zorgaanbieder daarvan schriftelijk in kennis stellen. In dat geval zal de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder eenmalig de overeenkomst alsnog toezenden en in de gelegenheid stellen binnen een termijn van drie weken door ondertekening en terugzending aan de Zorgverzekeraar de overeenkomst alsnog tot stand te brengen.
2. Indien één of meerdere bepalingen van deze overeenkomst nietig c.q. onverbindend blijken te zijn, zullen de overige bepalingen van de overeenkomst van kracht blijven. Partijen zullen over de bepalingen die nietig c.q. onverbindend blijken te zijn overleg plegen teneinde een vervangende regeling te treffen, zodanig dat in zijn geheel de strekking van deze overeenkomst behouden blijft.
3. Op deze overeenkomst zijn de algemene voorwaarden van de Zorgaanbieder, onder welke naam of in welke vorm dan ook, uitdrukkelijk niet van toepassing.
4. Ingeval de overeenkomst met de Zorgverzekeraar eindigt en niet aansluitend wordt vernieuwd, is de Zorgaanbieder gehouden de Verzekerde op de hoogte te brengen van de beëindiging van de contractuele relatie met de Zorgverzekeraar met inachtneming van het volgende:
 - a. de Zorgaanbieder informeert de Verzekerde waar mogelijk twee maanden voorafgaand aan de datum van afloop van de overeenkomst over de beëindiging van de overeenkomst met de Zorgverzekeraar;
 - b. de Zorgaanbieder declareert de behandeling(en) tot maximaal twaalf maanden na afloop van de overeenkomst met inachtneming van de op de datum van de behandeling door de Zorgverzekeraar gecontracteerde tarieven, mits deze tarieven niet lager zijn dan de tarieven zoals met de Zorgaanbieder overeengekomen in de overeenkomst die eindigt en niet wordt vernieuwd;
 - c. de Zorgaanbieder wijst de Verzekerde op de mogelijkheid de behandeling voort te zetten bij een zorgaanbieder die wel een overeenkomst met de Zorgverzekeraar heeft. De Zorgaanbieder verwijst

- de Verzekerde hiervoor naar "Vind de beste zorg" op de websites van de Zorgverzekeraar; en
- d. indien de behandeling van de Verzekerde wordt voortgezet door een andere zorgaanbieder is de Zorgaanbieder verantwoordelijk voor een adequate overdracht.

Bijlage 1 Kwaliteit

Kwaliteit van de Oefentherapie is de primaire verantwoordelijkheid van de Zorgaanbieder zelf. De Zorgverzekeraar speelt een rol ten aanzien van het stimuleren van kwaliteit van zorg en het mede toezien op de levering hiervan. De Zorgverzekeraar streeft ernaar om door middel van het sluiten van zorgovereenkomsten voldoende en kwalitatief goede Oefentherapie beschikbaar te hebben voor haar Verzekerden. Het oefentherapeutisch handelen dient inhoudelijk kwalitatief verantwoord en transparant te zijn. In deze kwaliteitsparagraaf worden hiertoe nadere voorwaarden opgenomen. De kwaliteitsparagraaf maakt integraal onderdeel uit van de overeenkomst. Getracht is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de kwaliteitsnormen die door de beroepsvereniging VvOCM zelf worden nagestreefd.

A. Algemene voorwaarden

De Zorgaanbieder verplicht zich jegens de Zorgverzekeraar om Oefentherapie te leveren die voldoet aan de eisen zoals gesteld in de voor de Zorgaanbieder relevante wet- en regelgeving, waaronder (maar niet uitsluitend) de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet BIG, de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en landelijke c.q. regionaal vastgestelde kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en protocollen.

B. Privacy en dossiervorming

1. De Zorgaanbieder registreert en bewaart op zorgvuldige wijze van elke Verzekerde de gegevens. De gegevens dienen te worden geregistreerd en beheerd volgens de richtlijnen van de WGBO.
2. Het doorgeven van gegevens aan derden zonder toestemming van de Verzekerde is verboden behoudens indien de verstrekking van de gegevens plaatsvindt met inachtneming van daarvoor gegeven wettelijke voorschriften.

C. Praktijk- en patiëntenregistratie

1. De Zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate praktijk- en patiëntenregistratie.
2. De Zorgaanbieder hanteert bij de patiëntenregistratie, de verslaglegging in de patiëntendossiers en bij de verslaglegging aan de verwijzer de Richtlijn Oefentherapeutische verslaglegging van de VvOCM, zoals deze thans luidt of in de toekomst komt te luiden, en kan dat desgewenst ook inzichtelijk maken.
3. De Zorgaanbieder maakt gebruik van Elektronische Oefentherapeutische Verslaglegging (EOV).
4. Onverlet hetgeen ter zake in de wetgeving is bepaald, wordt de originele patiëntenregistratie ten minste vijf jaar na afloop van het betreffende kalenderjaar bewaard. Deze blijft, met inachtneming van het bepaalde in artikel 7. Achterafcontrole van deze overeenkomst, voor de Medische dienst van de Zorgverzekeraar beschikbaar voor controledoeleinden, ook nadat deze overeenkomst een einde heeft genomen.

D. Patiëntbejegening

1. De Zorgaanbieder treedt de Verzekerde met respect tegemoet en neemt hierbij de algemeen aanvaarde en thans geldende patiëntenrechten in acht.
2. De Zorgaanbieder draagt zorg voor goede voorlichting aan de Verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger(s) over alle relevante aspecten van de aan hem te verlenen Oefentherapie. Hiertoe worden uitdrukkelijk ook de financiële aspecten van Oefentherapie gerekend. Verzekerden vinden met name de volgende informatie van belang: het behandelplan, de behandelmethoden, de inhoud van de eindrapportage aan de verwijzer, nazorg en vergoedingen.
3. De Zorgaanbieder betreft de Verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger(s) bij het opstellen van het behandelplan en geeft de Verzekerde desgewenst inzicht in de eindrapportage.
4. De Zorgaanbieder zorgt ervoor dat de Oefentherapie steeds door dezelfde Oefentherapeut wordt verleend, behoudens overmacht, hulpvraaggerelateerde redenen en specifieke wensen van de Verzekerde.

5. Voor het geval de Verzekerde een keuzemogelijkheid heeft en zijn voorkeur voor een bepaalde Oefentherapeut heeft uitgesproken, voorziet de Zorgaanbieder erin dat de Verzekerde zoveel mogelijk de Oefentherapie van deze Oefentherapeut ontvangt.

E. Opleiding/ nascholing, inhoudelijke professionele kwaliteit

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij en de eventueel aan hem verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Oefentherapeuten handelen volgens de standaard die binnen de kring van beroepsgenoten algemeen aanvaard is, en onder meer door deelname aan deskundigheidsbevordering blijven beschikken over de kennis en kunde, die voor een goede verlening van de Oefentherapie volgens deze standaard noodzakelijk is.
2. De Zorgaanbieder levert de Oefentherapie op doelmatige en professioneel verantwoorde wijze en past daartoe de voor zijn beroepsgroep geldende protocollen, richtlijnen en standaarden toe.
3. De Oefentherapeut betreft de Verzekerde actief bij de behandeling en stimuleert de therapietrouw en de eigen verantwoordelijkheid van de Verzekerde.
4. De Oefentherapeut bespreekt regelmatig het behandelplan met de Verzekerde. Van belang zijn onder andere de hulpvraag van de Verzekerde en de effectiviteit van de behandeling.
5. De Oefentherapeut werkt op basis van het methodisch handelen en kan dat ook inzichtelijk maken. Kwaliteitsverbetering en -controle zijn voor elke Oefentherapeut onderdeel van zijn beroepsuitoefening en takenpakket.

F. Continuïteit

1. De Zorgaanbieder treft voorzieningen die nodig zijn voor een continue verlening van de Oefentherapie en meldt omstandigheden die de continuïteit in gevaar brengen aan de Zorgverzekeraar.
2. Ingeval de Zorgaanbieder of een aan hem verbonden Praktijkmedewerker en/ of Oefentherapeut, krachtens een uitspraak gedaan op grond van de Wet BIG onderscheidenlijk het Wetboek van Strafrecht is geschorst in de uitoefening van zijn bevoegdheid, dan wel hem de uitoefening van zijn beroep is ontzegd, meldt hij dit onverwijld aan de Zorgverzekeraar. Indien de Zorgverzekeraar toestaat dat de Zorgaanbieder gedurende de schorsing c.q. ontzegging wordt waargenomen, is de Zorgaanbieder verantwoordelijk voor regeling van een adequate waarneming.

G. Waarneming en student

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van Oefentherapie. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen uit deze overeenkomst.
2. Indien de waarneming langer duurt dan drie aaneengesloten maanden doet de Zorgaanbieder hiervan schriftelijk mededeling aan de Zorgverzekeraar onder vermelding van de vermoedelijke duur van de waarneming en de na(a)m(en) en AGB-code(s) van de waarnemer(s). De door de waarnemer(s) geleverde Oefentherapie moet via het door Vektis laten toekennen van de status WRN herkenbaar zijn in het declaratieverkeer. Indien de Zorgverzekeraar instemming met de gemelde waarneming wenst te onthouden, zal dit binnen drie weken na melding aan de Zorgaanbieder schriftelijk worden meegedeeld, met opgave van redenen.
3. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan twaalf aaneengesloten maanden. Daarna volgt een moment van evaluatie door Partijen. Verlenging van de waarneming is slechts mogelijk indien daarover overeenstemming is bereikt door Partijen.
4. Voor de toepassing van deze overeenkomst is de Zorgaanbieder, onverminderd de eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de waarnemer, ten volle tegenover de Zorgverzekeraar verantwoordelijk en aansprakelijk voor de te verlenen Oefentherapie, tenzij de waarneming gebeurt door een contractant Oefentherapie van de Zorgverzekeraar.

5. De Zorgaanbieder kan studenten die een opleiding tot oefentherapeut aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen stage laten lopen, waarbij behandeling van Verzekerden plaatsvindt. De behandeling van Verzekerden door de student vindt plaats met instemming van de Verzekerde en onder supervisie van een Oefentherapeut. Op het moment dat de student Verzekerden behandelt, is de Zorgaanbieder te allen tijde beschikbaar voor de student en behandelt derhalve gelijktijdig geen andere patiënten.

Bijlage 2 Praktijkinrichting

De praktijkinrichting van de Zorgaanbieder voldoet aan de hieronder gestelde inrichtingseisen.

Algemeen

- De praktijk is optimaal toegankelijk en bereikbaar voor minder validen; de praktijk/ behandelruimte bevindt zich op de begane grond, waarbij eventuele treden, opstapjes, etc. toegankelijk zijn gemaakt. In geval van een verdieping is een lift (evt. traplift) aanwezig.
- De praktijk is duidelijk herkenbaar als eerstelijns praktijk voor Oefentherapie. Als de praktijk in een instelling is gevestigd, is er een duidelijke bewegwijzering naar de praktijkruimte(n).
- De praktijk bestaat tenminste uit een wachtruimte, één behandelruimte en toilet.
- De behandelruimte(n) en wachtruimte zijn gescheiden door gesloten vaste wanden en deuren;
- De praktijk is tijdens de openingstijden van de praktijk telefonisch bereikbaar. Bij afwezigheid wordt gebruik gemaakt van een antwoordapparaat.
- De praktijk beschikt over adequaat oefen- en instructiemateriaal ter ondersteuning van onderzoek en behandeling.
- De prijslijst, de klachtenregeling en de betalingsvoorwaarden zijn duidelijk zichtbaar voor de Verzekerde.

Hygiëne

- De praktijk beschikt over een toilet en gelegenheid om de handen te wassen.
- Het toilet en de handenwasgelegenheid zijn vanuit de wachtruimte toegankelijk (niet enkel via een behandelruimte).
- De praktijk, inventaris en materialen worden op verantwoorde wijze schoon gehouden.
- De behandelruimte(n) heeft (hebben) een goed te reinigen, egaal en vlak vloeroppervlak.

Privacy

- De praktijk beschikt over (een) behandelruimte(n) die de privacy van de verzekerde waarborgt.
- De praktijk beschikt over administratieve voorzieningen die de privacy van de verzekerde waarborgt.

Veiligheid

- De praktijk beschikt over een goedgekeurd elektriciteits- en energievoorziening.
- De praktijk voldoet aan de geldende brandveiligheidseisen.
- In de praktijk is een EHBO-does aanwezig.
- De verlichting, verwarming en ventilatie voldoen aan algemeen te stellen eisen van hygiëne en veiligheid.
- Alle aanwezige apparatuur ter ondersteuning van het oefentherapeutisch handelen voldoet aan de wettelijke veiligheidseisen en is geschikt voor professioneel gebruik.
- De ruimtelijke voorziening en inventaris zijn van zodanige kwaliteit en constructie, dat zij bij gebruik overeenkomstig hun bestemming geen gevaren voor personen opleveren.

Behandelruimte

- In de behandelruimte(n) of in de zeer directe nabijheid van de behandelruimte(n) is een wastafel met stromend water aanwezig.
- De behandelruimte is ongeveer 20m² en heeft daardoor een vrij vloeroppervlak (d.w.z. zonder obstakels zoals een bureau of kast) van tenminste 16m².
- Indien meerdere Oefentherapeuten van dezelfde praktijkruimte gebruik maken, kunnen de werkzaamheden even adequaat uitgevoerd worden als ware iedere Oefentherapeut als solist werkzaam.
- Er is tenminste één ruimte aanwezig waar één op één behandeling in een afgesloten ruimte mogelijk is, zonder aanwezigheid van derden.

Bijlage 3 Administratie

A. Honorering, declaratie en betaling

1. De Zorgaanbieder verleent de Oefentherapie die binnen het kader van deze overeenkomst wordt verleend zonder enige betaling voor de Oefentherapie door de Verzekerde. Uitzondering hierop vormt de situatie waarin een Verzekerde met een restitutiepolis uitdrukkelijk te kennen geeft zelf de declaratie van de Zorgaanbieder te willen ontvangen. In dat geval brengt de Zorgaanbieder de Oefentherapie in rekening bij de Verzekerde tegen de tarieven zoals vastgelegd in deze overeenkomst.
2. De Zorgaanbieder declareert de aan de Verzekerde verleende Oefentherapie op basis van de door Partijen in het Individueel Deel (Deel I) van deze overeenkomst overeengekomen tarieven, indien en voor zover de Verzekerde op de dag van de behandeling actueel bij de Zorgverzekeraar verzekerd is, zulks met inachtneming van de overige bepalingen in dit artikel.
3. De Zorgaanbieder declareert de Oefentherapie die hij in enige kalendermaand heeft geleverd, één keer per maand, voor het einde van de daaropvolgende kalendermaand bij de Zorgverzekeraar.
4. De Zorgaanbieder levert de declaratie digitaal aan via www.vecozo.nl conform de vigerende Vektis Standaard Externe Integratie Paramedische Zorg. Uitzondering hierop vormt de situatie waarin een Verzekerde met een restitutiepolis uitdrukkelijk te kennen geeft zelf de declaratie van de Zorgaanbieder te willen ontvangen. In dat geval brengt de Zorgaanbieder de Oefentherapie in rekening bij de Verzekerde tegen de tarieven zoals vastgelegd in deze overeenkomst.
5. De Zorgverzekeraar zal de declaratie binnen vijftien werkdagen na ontvangst betaalbaar stellen aan de Zorgaanbieder. Onder betaalbaarstelling wordt verstaan het daadwerkelijk opdracht verstrekken aan de bank om tot betaling van de declaratie over te gaan.
6. De Zorgverzekeraar stelt retourinformatie over de via www.vecozo.nl ingediende declaraties, waaronder de afrekenspecificatie, via www.vecozo.nl beschikbaar aan de Zorgaanbieder volgens de meest recente versie van de Standaard Externe Integratie Paramedische Zorg. De Zorgaanbieder kan de retourinformatie na afhandeling van de declaraties ophalen via www.vecozo.nl. De retourinformatie is tot één jaar na verwerking van de declaratie beschikbaar.
7. Indien de Zorgverzekeraar door een oorzaak gelegen in haar risicosfeer er niet in slaagt de declaratie binnen de in lid 5. van dit artikel genoemde termijn betaalbaar te stellen, stelt de Zorgverzekeraar een voorschot betaalbaar van in de regel 100% van het gedeclareerde bedrag. De Zorgverzekeraar stelt geen voorschot betaalbaar indien de oorzaak van de vertraging gelegen is in de risicosfeer van de Zorgaanbieder, bijvoorbeeld omdat de declaratie niet voldoet aan de voorwaarden die in deze overeenkomst aan de declaratie worden gesteld.
8. Onverminderd zijn verplichting de declaraties maandelijks in te dienen, zal de Zorgaanbieder de Oefentherapie die hij in enig kalenderjaar heeft geleverd uiterlijk 1 maart van het daaropvolgende kalenderjaar declareren bij de Zorgverzekeraar. Na die datum ontvangen declaraties neemt de Zorgverzekeraar niet in behandeling, behoudens ingeval van overmacht aan de zijde van de Zorgaanbieder.
9. De Zorgaanbieder zal de declaratie die is afgewezen omdat zij niet voldoet aan de voorwaarden die in deze overeenkomst aan de declaratie, de indiening daarvan en/ of de Oefentherapie worden gesteld, niet ter betaling aan de Verzekerde voorleggen.
10. Indien de Verzekerde alleen de Basisverzekering bij de Zorgverzekeraar heeft gesloten, en sprake is van Oefentherapie ter behandeling van een in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering genoemde aandoening, declareert de Zorgaanbieder, teneinde het voor de Zorgverzekeraar mogelijk te maken de rechtmatigheid van de aanspraak onder de Zorgverzekeringswet te bepalen, ook de eerste twintig behandelingen bij de Zorgverzekeraar met vermelding van de juiste code soort indicatie (008). De Zorgaanbieder kan (uitsluitend) voor deze behandelingen een eigen tarief in rekening brengen. De Zorgverzekeraar int de gedeclareerde kosten bij de Verzekerde tot maximaal de tarieven zoals overeengekomen voor Oefentherapie verleend onder deze overeenkomst.

11. Oefentherapie verleend buiten de kaders van de onderhavige overeenkomst en/ of verzekeringspolissen van de Zorgverzekeraar komt niet voor vergoeding door de Zorgverzekeraar in aanmerking, behoudens het bepaalde in lid 10 van dit artikel, en in geval van overname van de incassoprocedure van de desbetreffende Oefentherapie door de Zorgverzekeraar op grond van een daartoe met de Zorgaanbieder gesloten overeenkomst, zie onder B. in deze bijlage.
12. De Zorgverzekeraar is gerechtigd ten onrechte uitbetaalde declaraties en overige opeisbare vorderingen te verrekenen met nog af te wikkelen declaraties van de Zorgaanbieder. De digitale, en overige gegevens over de declaratieverwerking en –betaling in de bestanden van de Zorgverzekeraar, waaronder begrepen die van VECOZO, strekken Partijen tot volledig bewijs, behoudens tegenbewijs door de Zorgaanbieder.
13. Indien onder de Zorgverzekeraar beslag wordt gelegd ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de Zorgaanbieder, komen de extra kosten die de Zorgverzekeraar hiervoor moet maken, volledig voor rekening van de Zorgaanbieder.
14. Alle bescheiden en digitale gegevensbestanden welke ten grondslag liggen aan de declaraties blijven vijf jaar voor de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar beschikbaar voor controledoeleinden, ook nadat deze overeenkomst een einde heeft genomen.

B. Ei-Incasso Oefentherapie

In aanvulling op c.q. afwijking van het bepaalde onder A. van deze bijlage komen partijen het volgende overeen:

1. Deze bijlage heeft ook betrekking op de oefentherapie die niet op grond van de verzekeringspolissen van de Zorgverzekeraar kan worden vergoed.
2. Oefentherapie die niet op grond van de verzekeringspolissen van de Zorgverzekeraar kan worden vergoed, wordt via deze procedure afgewikkeld conform de door de Partijen in het Individueel Deel (deel I) van deze overeenkomst overeengekomen tarieven. Berichtgeving aan de Verzekerde over onverzekerde zorg vindt plaats op basis van het gedeclareerde tarief.
3. Vorderingen waarvan de Zorgverzekeraar op basis van ervaringsgegevens verwacht dat de incasso ervan problemen oplevert, worden niet opgenomen in deze procedure en direct teruggelegd bij de Zorgaanbieder. Hiermee wordt de Zorgaanbieder in staat gesteld direct gerichte actie richting de Verzekerde te ondernemen.
4. In aanvulling op lid 3 onder A. van deze bijlage heeft de Zorgaanbieder de mogelijkheid om de Oefentherapie die is geleverd maximaal twee maal per maand te declareren bij de Zorgverzekeraar.
5. Conform lid 5 onder A. van deze bijlage zal de Zorgverzekeraar de declaratie uiterlijk binnen 15 werkdagen na ontvangst betaalbaar stellen.
6. De vordering van de Zorgverzekeraar op de Verzekerde blijft eigendom van de Zorgaanbieder.
7. De Zorgverzekeraar zal zich via de incassoprocedure, nader uitgewerkt in lid 8 tot en met 10, inspannen om de bij de Verzekerde in rekening gebrachte bedragen binnen zes maanden na ontvangst van de declaratie, te innen.
8. De Zorgverzekeraar brengt de kosten van de door de Zorgaanbieder via www.vecozo.nl gedeclareerde Oefentherapie bij de Verzekerde in rekening, na aftrek van de vergoeding waarop de Verzekerde krachtens zijn zorgovereenkomst met de Zorgverzekeraar aanspraak c.q. recht heeft.
9. De Zorgverzekeraar stuurt de Verzekerde minimaal één herinnering en één aanmaning vanaf het moment van binnenkomst declaratie.
10. Als de vordering na het versturen van één herinnering en één aanmaning niet is geïncasseerd, wordt de vordering door de Zorgverzekeraar bij de deurwaarder aangemeld voor het uitvoeren van het minnelijke deurwaarderstraject, waarbij pogingen worden ondernomen om de vordering bij de Verzekerde te innen. Indien het minnelijke deurwaarderstraject door de Zorgaanbieder niet wordt gewenst voor een bepaalde Verzekerde, kan dit door de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar kenbaar worden gemaakt.

11. De vordering die na uitvoering van het gestelde onder lid 8., 9. en 10. niet is geïncasseerd en waarvoor geen betalingsregeling is getroffen, wordt door de Zorgverzekeraar als oninbaar beschouwd en overgedragen aan de Zorgaanbieder.
12. De Zorgaanbieder ontvangt eenmaal per kalendermaand een overzicht van de vorderingen op de door hem behandelde Verzekerden, die uiterlijk drie maanden na de maand van ontvangst van de declaratie nog openstaan. Van de declaraties met een resterende vordering ontvangt de Zorgaanbieder een eindstand.
13. Indien de Verzekerde naar aanleiding van de vordering een klacht heeft betreffende de declaratie en/ of de behandeling, ontvangt de Zorgaanbieder hieromtrent schriftelijk bericht van de Zorgverzekeraar. De eventuele vordering wordt door de Zorgverzekeraar teruggelegd bij de Zorgaanbieder en door de Zorgaanbieder rechtstreeks met de Verzekerde afgewikkeld.

Bijlage 4 Beheersmodel

Over de toetsing van de in deze overeenkomst overeengekomen kwaliteitsbepalingen komen Partijen het volgende overeen:

A. Toetsing via Beheersmodel audit oefentherapie

1. De Zorgverzekeraar hanteert het Beheersmodel van de Stichting KwaliteitsMonitoring Zorg (SKMZ), waarbij op een transparante en objectieve manier verantwoording gevraagd wordt over de Oefentherapie die door de Zorgaanbieder en de eventuele aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Oefentherapeuten aan de Verzekerde(n) is geleverd.
2. Als vertrekpunt voor de verantwoording gelden de kwaliteitsbepalingen zoals vastgelegd in deze overeenkomst. De Zorgverzekeraar toetst via het uitvoeren van de Beheersmodel audit oefentherapie door een onafhankelijk, door de Zorgverzekeraar aangewezen auditbureau in welke mate aan deze kwaliteitsbepalingen is voldaan.
3. De volledige documentatie, inhoud, normering en beoordelingscriteria van de vigerende Beheersmodel audit oefentherapie wordt op de websites van de Zorgverzekeraar gepubliceerd.

B. Selectie door Zorgverzekeraar

De Zorgverzekeraar kan de Zorgaanbieder selecteren voor de Beheersmodel audit oefentherapie als door de Zorgverzekeraar is vastgesteld dat:

- de Zorgaanbieder over één of meerdere kwartalen van het jaar 2016, 2017 en/ of 2018 een behandelindex van 120 of hoger heeft gerealiseerd; en/ of
- er een afwijking is in de declaraties Oefentherapie van de Zorgaanbieder zodanig dat er geen behandelindex kan worden gegenereerd; en/ of
- er een afwijking is in de declaraties Oefentherapie van de Zorgaanbieder, zodanig dat de behandelindex wordt verlaagd zonder dat de Zorgaanbieder aantoonbaar minder behandelingen per patiënt verleent (bijvoorbeeld door het vaak toepassen van meerdere diagnosecodes, of het overhevelen van patiënten naar een andere praktijkAGB-code); en/ of
- meer dan 25% van de Verzekerden in behandeling bij de Zorgaanbieder in 2016, 2017 en/ of 2018, in hetzelfde jaar, erna ook door een andere Zorgaanbieder Oefentherapie is behandeld.

C. Eerste Beheersmodel audit oefentherapie na selectie door Zorgverzekeraar

1. Op het moment dat de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar is geselecteerd voor de eerste Beheersmodel audit oefentherapie wordt de Zorgaanbieder hiervan door middel van een aangetekende selectiebrief op de hoogte gesteld door de Zorgverzekeraar.
2. De Zorgverzekeraar meldt binnen twee weken, nadat de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder de selectiebrief heeft gestuurd, de Zorgaanbieder aan bij het auditbureau.
3. Het auditbureau maakt een afspraak met de Zorgaanbieder op welke datum de eerste Beheersmodel audit wordt uitgevoerd. De eerste Beheersmodel audit dient binnen een termijn van maximaal vier weken, gerekend vanaf het moment dat de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar bij het auditbureau is aangemeld, te zijn uitgevoerd.
4. Bij de uitvoering van de Beheersmodel audit is de Zorgaanbieder verplicht alle medewerking te verlenen aan het auditbureau en haar werkzaamheden mogelijk te maken. Bij de werkzaamheden van het auditbureau kan een vertegenwoordiger van de Medische dienst van de Zorgverzekeraar aanwezig zijn.
5. Ten behoeve van de toetsing van het methodisch handelen en de VvOCM-richtlijnen via de dossiertoets, is de Zorgaanbieder verplicht alle patiëntendossiers van Verzekerden aan te leveren aan het auditbureau. De periode waarover de patiëntendossiers beschikbaar moeten worden gesteld, wordt aangegeven in de selectiebrief. Deze termijn zal altijd minimaal zes maanden bedragen. Ook in de overeenkomst tussen het auditbureau en de Zorgaanbieder wordt vermeld over welke periode de dossiers beschikbaar dienen te zijn. Het verwachte aantal dossiers zal voorafgaand aan de audit door de Zorgverzekeraar aan het auditbureau kenbaar worden gemaakt.

6. De Zorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat ten aanzien van deze dossiertoets wordt voldaan aan de vereisten zoals gesteld in de Wbp. Als gevolg van de Wbp mogen in beginsel geen herleidbare patiëntgegevens aan derden worden verstrekt. De Zorgaanbieder is verplicht alle patiëntendossiers geanonimiseerd aan het auditbureau beschikbaar te stellen. De wijze waarop dit gebeurt, is vormvrij en kan door de Zorgaanbieder zelf worden ingevuld, rekening houdend met de geldende wet- en regelgeving.
7. Het auditbureau overhandigt na afloop van de eerste Beheersmodel audit het auditrapport met daarin het resultaat van de audit, ter ondertekening aan de Zorgaanbieder. Het auditbureau verstrekt vervolgens een kopie van het ondertekende auditrapport aan de Zorgverzekeraar.
8. De Zorgverzekeraar informeert de Zorgaanbieder binnen vier weken na de datum waarop de eerste Beheersmodel audit is uitgevoerd, schriftelijk en aangetekend over de uitkomst van de eerste Beheersmodel audit en de daaruitvolgende consequenties.
9. De uitkomst is positief als het auditbureau heeft vastgesteld dat aan de criteria van de Beheersmodel audit wordt voldaan. De uitkomst is negatief als het auditbureau heeft vastgesteld dat niet aan de criteria wordt voldaan.

Positief resultaat eerste Beheersmodel audit

10. Als de uitkomst van de eerste Beheersmodel audit positief is, komen de kosten van de eerste Beheersmodel audit voor rekening van de Zorgverzekeraar.
11. Met de schriftelijke mededeling van de positieve uitkomst van de eerste Beheersmodel audit eindigt de Beheersmodel procedure.

Negatief resultaat eerste Beheersmodel audit

12. Als de uitkomst van de eerste Beheersmodel audit negatief is, komen de kosten van de eerste Beheersmodel audit voor rekening van de Zorgaanbieder. Het auditbureau brengt de kosten bij de Zorgaanbieder in rekening.
13. De Zorgaanbieder verplicht zich bij een negatief resultaat tot de tweede Beheersmodel audit zoals omschreven onder E. van deze bijlage.
14. De Zorgaanbieder en alle aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerkers/ of Oefentherapeuten zijn verplicht tot het volgen van een verbetertraject zoals omschreven onder D. van deze bijlage.
15. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor de Verzekerden te informeren over het niet-voldoen aan de criteria Beheersmodel audit door de Zorgaanbieder.

D. Verbetertraject na negatief resultaat Beheersmodel audit

1. Het verbetertraject start vanaf het moment waarop de Zorgverzekeraar de negatieve uitkomst van de eerste Beheersmodel audit schriftelijk aan de Zorgaanbieder kenbaar heeft gemaakt.
2. Gedurende het verbetertraject werkt de Zorgaanbieder aan het (verbeterd) implementeren van de relevante kwaliteitsbepalingen. Het auditrapport dient hierbij als leidraad.
3. In het verbetertraject volgen zowel de Zorgaanbieder als alle aan hem verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Oefentherapeuten inhoudelijk relevante bij- of nascholing. De inhoud van de te volgen bij- en nascholing is door het instituut dat de scholing verzorgt in samenspraak met de VvOCM en de Zorgverzekeraar ontwikkeld.
4. De kosten die verbonden zijn aan het verbetertraject (waaronder de kosten voor bij- en nascholing) zijn voor rekening van de Zorgaanbieder.
5. De Zorgaanbieder meldt de afronding van het verbetertraject en de wens voor het laten afnemen van de tweede Beheersmodel audit schriftelijk aan de Zorgverzekeraar. De Zorgaanbieder stuurt daarbij een kopie van (het) (de) bewij(s)(zen) van deelname van de gevolgde scholing mee aan de Zorgverzekeraar.
6. De Zorgaanbieder en de aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Oefentherapeuten dien(t)(en) de verplichte bij- en nascholing te hebben gevolgd, uiterlijk negen maanden na de datum

waarop de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder schriftelijk mededeling heeft gedaan over de uitkomst en consequenties van de eerste Beheersmodel audit. De Zorgaanbieder stelt de Zorgverzekeraar op de hoogte van de afronding van de bij- en nascholing via het indienen van een kopie van het scholingscertificaat.

E. Tweede Beheersmodel audit oefentherapie

7. Als de Zorgaanbieder en de aan de Zorgaanbieder verbonden Praktijkmedewerker(s) en/ of Oefentherapeuten het verbetertraject hebben afgerond, dient de tweede Beheersmodel audit oefentherapie te worden doorlopen. De kosten van de tweede Beheersmodel audit zijn voor rekening van de Zorgaanbieder, ongeacht de uitkomst.
8. De Zorgaanbieder spreekt met het auditbureau dat de eerste Beheersmodel audit heeft uitgevoerd een datum en tijdstip af waarop de tweede Beheersmodel audit wordt uitgevoerd, en stelt de Zorgverzekeraar schriftelijk op de hoogte van de datum. De tweede beheersmodel audit dient te zijn afgerond binnen negen maanden na de datum waarop de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder schriftelijk op de hoogte heeft gesteld van de uitkomst van de eerste Beheersmodel audit.
9. Het auditbureau voert op de afgesproken datum de tweede Beheersmodel audit bij de Zorgaanbieder uit. Hierbij gelden de voorwaarden als omschreven in lid 4, 5 en 6 onder C.
10. Het auditbureau overhandigt na afloop van de tweede Beheersmodel audit het auditrapport met daarin het resultaat van de audit ter ondertekening aan de Zorgaanbieder. Het auditbureau verstrekt vervolgens een kopie van het ondertekende auditrapport aan de Zorgverzekeraar.
11. De Zorgverzekeraar informeert de Zorgaanbieder binnen vier weken na de datum waarop de tweede Beheersmodel audit is uitgevoerd, schriftelijk en aangetekend over de uitkomst van de tweede Beheersmodel audit en de daaruitvolgende consequenties.
12. Als de uitkomst van de tweede Beheersmodel audit positief is, eindigt de Beheersmodel procedure.
13. Als de uitslag van de tweede Beheersmodel audit negatief is, heeft dat de volgende consequenties:
 - de Zorgverzekeraar beëindigt de overeenkomst eerstelijns oefentherapie per de datum waarop de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder schriftelijk en aangetekend op de hoogte heeft gesteld van de uitslag van de tweede Beheersmodel audit en de consequenties, zie E.5. van deze bijlage. In deze situatie is het bepaalde in artikel 14 lid 4 van deze overeenkomst van toepassing;
 - tot minimaal 12 maanden na de datum van beëindiging van de overeenkomst eerstelijns oefentherapie kan door de Zorgaanbieder geen overeenkomst eerstelijns oefentherapie worden aangegaan met de Zorgverzekeraar. Indien de Zorgaanbieder na deze termijn opnieuw een overeenkomst eerstelijns oefentherapie met de Zorgverzekeraar wenst aan te vragen, dient de Zorgaanbieder eerst de vigerende Beheersmodel audit oefentherapie met positieve uitkomst afgerond te hebben bij een door de Zorgverzekeraar geselecteerd auditbureau. De kosten van deze Beheersmodel audit zijn voor rekening van de Zorgaanbieder. Bij de aanvraag voor de overeenkomst eerstelijns oefentherapie zijn de contracteringscriteria en –procedures, volgend uit het op dat moment vigerende beleid van de Zorgverzekeraar, van toepassing;
 - de Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor de Verzekerden te informeren over het niet voldoen aan de criteria Beheersmodel audit door de Zorgaanbieder.

F. Consequenties stopzetten van en weigeren medewerking aan uitvoering Beheersmodel

1. Op het moment dat de Zorgverzekeraar vaststelt dat Zorgaanbieder de procedure van de eerste Beheersmodel audit, het verbetertraject en/ of de tweede Beheersmodel audit beëindigt, weigert en/ of niet uitvoert zoals overeengekomen, wordt dit door de Zorgverzekeraar beschouwd als het niet nakomen van de afspraken en verplichtingen. De Zorgverzekeraar stelt de Zorgaanbieder hiervan schriftelijk en aangetekend op de hoogte en beëindigt de overeenkomst eerstelijns oefentherapie na dit schriftelijke besluit. Alle hiermee verband houdende kosten komen voor rekening van de Zorgaanbieder. In deze situatie is het bepaalde in artikel 14 lid 4 van deze overeenkomst van toepassing.
2. De Zorgaanbieder wordt na dit schriftelijke besluit voor minimaal 36 maanden na de datum van beëindiging uitgesloten van een overeenkomst eerstelijns oefentherapie met de Zorgverzekeraar. Indien de Zorgaanbieder na deze termijn opnieuw een overeenkomst eerstelijns oefentherapie met de Zorgverzekeraar wenst aan te vragen, dient de Zorgaanbieder eerst een Beheersmodel audit met goed

gevolg afgerond te hebben bij een door de Zorgverzekeraar geselecteerd auditbureau. De kosten van deze Beheersmodel audit zijn voor rekening van de Zorgaanbieder. Bij de aanvraag voor de overeenkomst zijn de contracteringscriteria en –procedures, volgend uit het op dat moment vigerende beleid van de Zorgverzekeraar, van toepassing.

3. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor de Verzekerden te informeren over het niet voldoen aan de afspraken en verplichtingen door de Zorgaanbieder.

G. Onvoorziene gevallen

1. In onvoorziene gevallen waarin deze bijlage niet voorziet, beslist de Zorgverzekeraar.

Bijlage 5 Groepsoefentherapie

Onder groepsoefentherapie wordt verstaan: het gelijktijdig in groepsverband behandelen van patiënten met een zo groot mogelijke homogeniteit in relatie tot de indicatiestelling voor Oefentherapie.

A. NZA prestatiebeschrijving oefentherapie

Ten aanzien van groepsoefentherapie is de Zorgaanbieder gehouden aan hetgeen in de vigerende beleidsregel en prestatiebeschrijvingbeschikking oefentherapie van de NZa ten aanzien van de prestaties groepszitting wordt gesteld.

Er worden vier groepen onderscheiden:

- groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen;
- groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen;
- groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen;
- groepszitting voor specifieke behandeling van vijf tot en met tien personen.

B. Voorwaarden Zorgverzekeraar

De Zorgverzekeraar stelt ten aanzien van de groepszitting oefentherapie de volgende voorwaarden:

- het betreft alleen curatieve groepsoefentherapie. Bijvoorbeeld de indicaties diabetes mellitus, obesitas/adipositas beschouwt de Zorgverzekeraar als secundair preventieve training en komt niet voor vergoeding groepsoefentherapie in aanmerking. Ditzelfde geldt voor programma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fitness, meer bewegen voor ouderen (MBVO), cardiotraining en voor preventieve trainingen zoals valpreventie;
- de Oefentherapeut die de groepsoefentherapie verleent, beschikt over de benodigde deskundigheid aangaande het verlenen van Oefentherapie in groepsverband aan de desbetreffende categorie patiënten, zulks met inachtneming van de richtlijnen die de VvOCM hiervoor heeft ontwikkeld;
- de ruimte waar de groepsoefentherapie plaatsvindt, heeft tenminste 5m² obstakelvrij vloeroppervlak per patiënt;
- tijdens de uitvoering van groepsoefentherapie is aanwezigheid van derden (niet direct bij de behandeling betrokken) in dezelfde ruimte niet toegestaan en dient de privacy van de Verzekerde geheel te zijn gewaarborgd.

C. Aanvraagprocedure

Het geven van groepsbehandeling voor een in bijlage 1 van het Bzv genoemde aandoening is enkel mogelijk met goedkeuring van de Zorgverzekeraar. Deze goedkeuring kan de Zorgaanbieder aanvragen door het indienen van het groepsbehandelprotocol bij de Zorgverzekeraar. Dit protocol wordt o.v.v. "aanvraag groepsoefentherapie" opgestuurd naar de Zorgverzekeraar:

CZ

T.a.v. Relatiebeheer Zorgverleners

Postbus 5130

5004 EC TILBURG

Of per e-mail: rz.paramedischezorg@cz.nl

Voor aandoeningen die niet genoemd zijn op bijlage 1 van het Bzv is geen goedkeuring van de Zorgverzekeraar noodzakelijk. De Zorgaanbieder bewaart het toegepaste behandelprotocol op het Praktijkadres. De Zorgverzekeraar kan dit protocol te allen tijde opvragen bij de Zorgaanbieder.

D. Behandelprotocol

Het behandelprotocol dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:

- de medische diagnosegroep(en);
- in- en exclusiecriteria;
- grootte van de groep (NB: de groep kan ook samengesteld zijn uit verzekerden van andere zorgverzekeraars);
- tijdsduur per groepszitting;
- frequentie behandelingen;
- beschrijving van behandelplan en –plan;

- aantal en serieduur behandelingen, waarbij "kop en staart" van de behandeling duidelijk is;
- de locatie waar de groepstherapie plaatsvindt, indien deze afwijkt van het Praktijkadres;

E. Administratieve afhandeling

De Zorgaanbieder declareert de groepsoefentherapie op basis van de door Partijen in het Individueel Deel (Deel I) van deze overeenkomst overeengekomen tarieven. Het tarief is inclusief een vergoeding voor het extra tijdsbeslag in verband met individuele voor- en nabehandeling en de daarbij behorende kosten. Dit betekent dat hiervoor geen aanvullende reguliere zitting in rekening gebracht kan worden.

Voor zover relevant voor de aanspraak, voor de Verzekerde geldt de behandeling groepsoefentherapie als één behandeling, ongeacht de tijdsduur. De vergoeding van groepsoefentherapie is altijd conform vergoedingsvoorwaarden van de Verzekerde.