

ALGEMENE INKOOPVOORWAARDEN EERSTELIJNS FYSIOTHERAPIE

Artikel 1 – Toepasselijkheid

Deze inkoopvoorwaarden zijn van toepassing op de zorgovereenkomst tussen zorgaanbieders en de zorgverzekeraar ONVZ.

De hieronder niet vet en cursief gedrukte bepalingen bevatten het landelijk geüniformeerde deel van de zorgovereenkomsten zorgverzekeraar – eerstelijnszorg en hebben tot doel algemene bepalingen van zorgverzekeraars die niet concurrentieel zijn te uniformeren. De reden die hieraan ten grondslag ligt, is het zo veel als mogelijk beperken van de administratieve lasten bij de zorgaanbieder.

Aan deze algemene inkoopvoorwaarden is de bijlage Declaratieparagraaf als onlosmakelijk deel verbonden.

Artikel 2 – Zorg

1. De zorgaanbieder levert zorg zoals beroepsbeoefenaren zoals de zorgaanbieder plegen te bieden aan de verzekerden van de zorgverzekeraar.
2. De zorgaanbieder levert de in artikel 3 lid 1 genoemde zorg voor zover de verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. De zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet BIG.
4. De zorgaanbieder biedt goede zorg aan. Onder goede zorg wordt conform de Wkkgz verstaan: zorg van goede kwaliteit en van een goed niveau die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de verzekerde, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de verzekerde zorgvuldig in acht worden genomen en de verzekerde ook overigens met respect wordt behandeld.
5. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
- 6. De zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie, vermeld in de zorgovereenkomst. De zorgaanbieder behoeft voor wijziging van de locatie de voorafgaande schriftelijke instemming van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar zal deze instemming niet op onredelijke gronden onthouden.**
7. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
8. De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De zorgaanbieder informeert de verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.
- 9. De zorgaanbieder verleent medewerking aan en handelt met inachtneming van de procedures die de zorgverzekeraar hanteert met betrekking tot toestemming voor zorg.**

Artikel 3 – Continuïteit van zorg / Waarneming

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg.
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 der zorg. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze zorgovereenkomst. De zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
2. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan 6 aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
3. **De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de daarvoor in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen.**
4. **Voor de toepassing van deze inkoopvoorwaarden worden alle handelingen van de waarnemer beschouwd als handelingen die zijn verricht door de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar andere schriftelijke afspraken maken of hebben gemaakt.**
5. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk drie maanden voor het beëindigen van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.

Artikel 4 – Weigering en beëindiging van zorg

De zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een patiënt slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen, tenzij er sprake is van een spoedeisende situatie.

Artikel 5 – Kwaliteit en doelmatigheid

1. **De zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke, meest recente wettelijke voorschriften, richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan geboden is.**
2. **De zorgaanbieder laat zich bij de verlening van zorg mede leiden door overwegingen van effectiviteit, noodzakelijkheid en doelmatigheid, waaronder in elk geval begrepen een afweging van de kosten en baten van de zorg, en verleent geen zorg die leidt tot onnodige kosten of onnodige complicaties.**
3. **De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de medewerkers onder meer door deelname aan deskundigheidsbevordering, opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor een goede verlening van de zorg noodzakelijk is.**

Artikel 6 – Verhaal

De zorgaanbieder stelt de zorgverzekeraar in staat om zorgkosten die veroorzaakt zijn door een aansprakelijke derde, zo veel mogelijk te verhalen op derden. Hierbij wordt de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in acht genomen.

Artikel 7 – Recht op voldoening van de declaratie

1. **De zorgaanbieder heeft tegenover de zorgverzekeraar recht op voldoening van zijn declaratie voor zorg die in overeenstemming met de zorgovereenkomst is verleend.**
2. **De zorgaanbieder heeft jegens de zorgverzekeraar geen recht op voldoening van de declaratie als:**

- a. *de verzekerde jegens de zorgverzekeraar geen recht heeft op de prestatie, behalve wanneer de zorgverzekeraar het debiteurenrisico heeft overgenomen;*
- b. *de declaratie niet is ingediend volgens de Declaratieparagraaf of de zorgovereenkomst;*
- c. *sprake is van fraude.*

Artikel 8 – Declareren via derden

Het staat de zorgaanbieder vrij om via een derde partij te declareren. Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als genoemd in de Declaratieparagraaf.

Artikel 9 – Informatie

1. **De zorgaanbieder en de zorgverzekeraar verstrekken elkaar de informatie die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de zorgovereenkomst en de verzekering.**
2. **De zorgverzekeraar kan gegevens over de zorgaanbieder opnemen op één of meer door de zorgverzekeraar beheerde websites.**
3. **De zorgaanbieder zal de zorgverzekeraar proactief en tijdig informeren wanneer de kwaliteit van zorg voor de verzekerden van zorgverzekeraars in het geding is en/of kan komen.**
4. **De zorgaanbieder zal de zorgverzekeraar proactief en tijdig situaties melden die risicovol kunnen zijn voor de (financiële) continuïteit van de organisatie dan wel de continuïteit van zorg aan de verzekerden. Hieronder valt ook de verplichting de zorgverzekeraar te informeren over disfunctionerende beroepsbeoefenaren binnen de organisatie in geval van non-actief plaatsing, ontslag en/of tuchtrechtelijke veroordeling. De zorgaanbieder zal de zorgverzekeraar ook op de hoogte houden van de te ondernemen en reeds in gang gezette verbetermaatregelen en de voortgang hiervan.**
5. **De zorgaanbieder informeert de zorgverzekeraar over enige rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de zorgaanbieder zoals ondermeer een voorgenomen overdracht van onderneming door middel van fusie, overdracht van aandelen of activa van de zorgaanbieder.**
6. **De zorgaanbieder overlegt met de zorgverzekeraar over de gevolgen voor de verzekerden van een situatie als bedoeld in lid 3, 4 en 5.**
7. **De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorgverzekeraar en Vektis beschikken over de gegevens die voor de goede uitvoering van het declaratie- en betalingsverkeer nodig zijn en handelt daartoe overeenkomstig de hem door de zorgverzekeraar gegeven aanwijzingen.**
8. **Betalingsgegevens worden door de zorgaanbieder schriftelijk en ondertekend aan de zorgverzekeraar aangeleverd. Na ontvangst van de ondertekende brief zal de wijziging worden geverifieerd bij de zorgaanbieder. Daarna zal de mutatie in de administratie van de zorgverzekeraar ingevoerd worden.**

Artikel 10 – Informatievoorziening aan de verzekerde

1. **De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zijn verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de zorg die hij levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de (indien en voor zover van toepassing, wettelijke eigen bijdragen - en wachttijden).**

2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over o.a. de werkwijze, klachtenregeling en bereikbaarheid.
3. De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat zijn verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin. Hieronder vallen onder meer de consequenties van het zorginkoopbeleid voor de verzekerde.
- 4. De zorgaanbieder verstrekt aan de verzekerde informatie over de verzekerde prestaties en over toestemmings- en machtigingsprocedures die de verzekerde redelijkerwijs nodig heeft. De zorgaanbieder wint zo nodig inlichtingen in bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar verstrekt deze inlichtingen zo spoedig mogelijk aan de zorgaanbieder. En is beschikbaar voor vragen van verzekerden hierover.**

Artikel 11 – Controle

1. De zorgverzekeraar voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
2. De zorgverzekeraar streeft ernaar materiële controles zo snel mogelijk uit te voeren.
3. De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde materiële controle. De zorgverzekeraar accepteert afdrucken uit een digitaal archiefsysteem als bewijsstukken.
- 4. Uitkomsten van controles kunnen leiden tot terugvorderingen.**
- 5. Als de zorgaanbieder de uitkomsten van de materiële controle en de eventueel daarmee samenhangende gevolgen betwist, kan hij binnen een termijn van 3 weken op de uitkomsten reageren en tegenbewijs leveren. Als tegenbewijs wordt geleverd en beide partijen zijn het hierover eens, dan vermindert of vervalt de terugvordering.**
- 6. De zorgaanbieder zal declaraties die door de zorgverzekeraar zijn teruggevorderd op grond van geconstateerde ondoelmatige zorg dan wel onterechte declaraties niet alsnog in rekening brengen bij de verzekerde.**
- 7. De zorgverzekeraar kan bij controles gebruik maken van steekproeven. De uitkomst van een representatieve steekproef geldt als bewijs voor de mate van rechtmatigheid en juistheid van de declaraties. Dit geldt voor de periode waarop de steekproef betrekking heeft. De zorgverzekeraar kan een terugvordering baseren op de uitkomst van deze steekproef.**
- 8. De zorgaanbieder corrigeert een onjuiste declaratie binnen 30 dagen nadat hij op de hoogte is gesteld van de onjuistheid. Als de zorgaanbieder dit niet doet, crediteert de zorgverzekeraar de declaratie. De kosten hiervan kan de zorgverzekeraar bij de zorgaanbieder in rekening brengen.**
- 9. Bij een terugvordering of correctie is de zorgaanbieder de door de zorgverzekeraar gemaakte onderzoekskosten verschuldigd als de zorgverzekeraar daarom vraagt.**

Artikel 12 – Fraude

1. De zorgverzekeraar neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de **Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)**, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) in acht.
- 2. De zorgverzekeraar meldt fraudesignalen die hij in onderzoek heeft bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.**

3. De zorgverzekeraar informeert de zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. De zorgverzekeraar betreft deze reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de zorgaanbieder.
- 4. De zorgaanbieder is bij fraude aan de zorgverzekeraar schadevergoeding verschuldigd, mede omvattend de kosten van opsporing en onderzoek van de fraude.**
- 5. De zorgverzekeraar kan fraude registreren in de tussen verzekeringsmaatschappijen toepasselijke signaleringssystemen.**
- 6. Bij twijfel over de identiteit van de verzekerde dient de zorgverzekeraar daarvan onmiddellijk op de hoogte te worden gesteld.**
- 7. Wanneer er aanwijzingen zijn dat er sprake is van fraude met bijvoorbeeld declaraties of verwijzingen, dan dient de zorgverzekeraar daarvan onmiddellijk op de hoogte te worden gesteld.**

Artikel 13 – Verzekering, aansprakelijkheid en vrijwaring

1. De zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden zoals die binnen de beroepsgroep gebruikelijk is. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek, indien daar een aanleiding toe bestaat, aan de zorgverzekeraar een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
2. Indien de zorgverzekeraar door een verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de zorgaanbieder de zorgverzekeraar vrijwaren voor schade die verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorgaanbieder rust.

Artikel 14 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

- 1. Zorgverzekeraar en zorgaanbieder handelen bij de verwerking van persoonsgegevens met inachtneming van de regels, daarover gesteld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet, afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling), de Wet marktordening gezondheidszorg en de ten aanzien van zorgverzekeraars toepasselijke gedragscode.**
2. Gegevensbeheer en –uitwisseling
Partijen leggen passende technische en organisatorische maatregelen aan om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Ook bij uitwisseling van persoonsgegevens worden de gegevens voldoende beveiligd. De zorgaanbieder spant zich in om voor wat betreft de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling zoals het uitwisselen van verwijzingen, zich te committeren aan de in de keten gemaakte afspraken.
3. Privacy en dossiervorming
De zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De zorgaanbieder houdt bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de Wgbo en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en daaraan gelieerde regels in acht.

Artikel 15 – Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Partijen nemen verantwoordelijkheid voor de effecten van de bedrijfsactiviteiten op mens en milieu, Ze spannen zich in om positieve effecten te creëren op sociaal (people), ecologisch (planet) en economisch (profit) gebied.

Artikel 16 – Duur en einde van de zorgovereenkomst

- 1. De zorgovereenkomst is aangegaan voor de tijd als daarin vermeld.**
- 2. De zorgovereenkomst eindigt:**
 - a. bij het verstrijken van de in lid 1 genoemde termijn;**
 - b. met wederzijds goedvinden;**
 - c. bij overlijden van een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is;**
 - d. met ingang van het tijdstip waarop een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is, onder curatele staat;**
 - e. zodra aan de zorgaanbieder surseance van betaling wordt verleend of deze in staat van faillissement wordt verklaard;**
 - f. indien de toelating van de zorgaanbieder op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen wordt ingetrokken;**
- 3. Ten aanzien van de zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is: de zorgovereenkomst wordt opgeschort gedurende de periode waarin een maatregel als bedoeld in artikel 48 lid 1 onder d Wet BIG ten uitvoer wordt gelegd.**
- 4. De zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is kan de zorgovereenkomst in geval van neerlegging van de praktijk tussentijds opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 90 dagen.**
- 5. Onverminderd de bevoegdheid tot ontbinding van de zorgovereenkomst kan de zorgverzekeraar de zorgovereenkomst tussentijds opzeggen:**
 - a. in geval van fraude;**
 - b. in geval van fusie van de zorgaanbieder, overdracht van aandelen of activa van de zorgaanbieder of enige andere rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming;**
 - c. ten aanzien van een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is: indien diens praktijk gedurende een aaneengesloten periode van 180 dagen is waargenomen;**
 - d. als de zorgaanbieder jegens de zorgverzekeraar zodanig handelt in strijd met de algemeen in Nederland aanvaarde fatsoensnormen dat van de zorgverzekeraar niet langer gevergd kan worden de zorgovereenkomst te continueren;**
 - e. indien één van de partijen in een situatie van overmacht verkeert en indien is aan te nemen dat deze langer zal duren dan 30 dagen.**
- 6. Opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst geschiedt schriftelijk.**
- 7. Indien de zorgovereenkomst voortijdig eindigt, plegen partijen overleg teneinde voor de maatschappelijke gevolgen van beëindiging, waaronder begrepen de belangen van de verzekerden aan wie de zorgaanbieder zorg verleent, een oplossing te vinden.**
- 8. De opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst ontslaat Partijen nadrukkelijk niet van die verplichtingen die naar hun aard bedoeld zijn om gehandhaafd te blijven, waaronder het bepaalde met betrekking tot garanties, geheimhouding, omgang met persoonsgegevens, aansprakelijkheid, toepasselijke recht en geschillenoplossing.**

Artikel 17 – Toepasselijk recht

1. Het Nederlands recht is op deze zorgovereenkomst van toepassing.
2. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
3. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
4. Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut dan wel aan de bevoegde rechtbank.
- 5. Door de zorgaanbieder gehanteerde algemene voorwaarden zijn niet van toepassing.**
- 6. Afwijkingen van de zorgovereenkomst, met inbegrip van de inkoopvoorwaarden, zijn slechts geldig als deze schriftelijk zijn overeengekomen.**

Artikel 18 – Wijzigingen in de zorgovereenkomst

1. Indien wijzigingen in wet- en/of regelgeving aanpassing van de zorgovereenkomst noodzakelijk maken, treden partijen met elkaar in overleg om de betreffende bepalingen in de zorgovereenkomst zoveel mogelijk aan te passen aan de nieuwe wet- en regelgeving, met in standhouding van de overige bepalingen.
2. Wijzigingen in de zorgovereenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden en tweezijdig schriftelijk vastgelegd, dan wel voor zover van toepassing digitaal overeengekomen in het zorginkoopportaal.

Artikel 19 – Wijziging van de inkoopvoorwaarden

- 1. De zorgverzekeraar is bevoegd de inkoopvoorwaarden te wijzigen.**
- 2. De zorgaanbieder wordt in kennis gesteld van een wijziging van de inkoopvoorwaarden en van het tijdstip waarop die wijziging ingaat.**
- 3. De zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende 30 dagen nadat de wijziging hem is meegedeeld.**
- 4. Indien een wijziging van de inkoopvoorwaarden het gevolg is van een wetswijziging en een verplichting met zich meebrengt voor de zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst niet worden opgezegd.**

Artikel 20 – Definities

Verstaan wordt onder:

- a. aanvullende ziektekostenverzekering: een ziektekostenverzekering ter aanvulling van de zorgverzekering;**
- b. AGB: Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners, register waarin gegevens van zorgaanbieders worden vastgelegd, voorzien van een unieke code, de AGB-code, beheerd door Vektis;**
- c. behandelrelatie: verhouding tussen een zorgaanbieder en een patiënt in het kader waarvan, al dan niet op grond van een behandelingsovereenkomst, zorg wordt verleend;**
- d. beroepsbeoefenaar: zorgaanbieder die als arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, oefentherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist, verloskundige, verpleegkundige of in de uitoefening van enig ander beroep in de gezondheidszorg praktijk uitoefent, al dan niet in de vorm van een rechtspersoon;**

- e. betaalbaarstelling: de opdracht aan de bank om tot betaling van een declaratie over te gaan;**
- f. burgerservicenummer (BSN): het aan een natuurlijk persoon toegekende nummer als bedoeld in artikel 1 onder b van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer;**
- g. COV: applicatie 'controle op verzekeringsrecht' van VECOZO;**
- h. (DBC-)zorgproduct: een prestatie, behorend tot de (DBC-)zorgproducten, zoals omschreven in de toepasselijke beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit;**
- i. detailcontrole: onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;
- j. eigen bijdrage: deel van de kosten van bepaalde vormen van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt;**
- k. eigen risico: bedrag aan kosten van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde blijft;**
- l. externe integratie standaard: berichtspecificatie van Vektis CV voor de communicatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars;**
- m. formele controle: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening wordt gebracht:
 - een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
 - een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
 - een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;
 - het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen;
- n. fraude: de situatie waarin de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.**
- o. fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben;
- p. inkoopvoorwaarden: de Algemene Inkoopvoorwaarden Fysiotherapie ONVZ;**
- q. materiële controle: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de patiënt;
- r. professionele standaard: richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, dan wel organisatiebeschrijvingen (voor zover van toepassing) die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen;
- s. subtraject: subtraject als bedoeld in toepasselijke Beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit;**

- t. UZOVI: Unieke Zorgverzekeraars Identificatie, systeem voor de identificatie van de zorgverzekeraars;**
- u. VECOZO: de door de besloten vennootschap VECOZO B.V. beschikbaar gestelde internetapplicatie voor het administratieve verkeer van zorgaanbieders;**
- v. verzekerde: de persoon ten behoeve van wie een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/of een aanvullende verzekeringsovereenkomst is gesloten met de zorgverzekeraar, en die recht heeft op de zorg in natura dan wel gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de zorg;
- w. verzekering: zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering;**
- x. Wet BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;**
- y. zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze zorgovereenkomst is aangegaan en die tevens paramedicus kan zijn, dit conform het beleid van de individuele zorgverzekeraar. In geval de zorgaanbieder een instelling is (met of zonder rechtspersoonlijkheid) die als zodanig is toegelaten overeenkomstig de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) dan betreft het de instelling die de gecontracteerde zorg aanbiedt en die deze zorgovereenkomst is aangegaan;
- z. zorgovereenkomst: de tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar gesloten overeenkomst met betrekking tot verlening van zorg aan verzekerden van de zorgverzekeraar;**
- aa. zorgverzekeraar: de verzekeraar die zorgverzekeringen en/of aanvullende ziektekostenverzekeringen aanbiedt;**
- bb. zorgverzekering: een verzekering als omschreven in artikel 1 onder d Zorgverzekeringswet.**