

Deel II – Algemeen Deel

# Overeenkomst Ketenaanpak Zorg en Ondersteuning voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas 2024



OHRA

 nationale  
nederlanden

## Deel II overeenkomst

### Inhoudsopgave

<b><u>DEEL II: ALGEMEEN DEEL OVEREENKOMST – KETENAANPAK ZORG EN ONDERSTEUNING VOOR KINDEREN MET OVERGEWICHT EN OBESITAS.</u></b>	<b>3</b>
ARTIKEL 1. DEFINITIES	3
ARTIKEL 2. ZORG	5
ARTIKEL 3. WEIGERING ZORGVERLENING	6
ARTIKEL 4. KWALITEIT VAN DE ZORG	6
ARTIKEL 5. VERWIJZING EN AKKOORDVERKLARING	8
ARTIKEL 6. PRAKTIJK- EN PATIËNTENREGISTRATIE	8
ARTIKEL 7. INFORMATIE EN GEGEVENSUITWISSELING	9
ARTIKEL 8. CONTROLE	9
ARTIKEL 9. VERZEKERING EN VRIJWARING	10
ARTIKEL 10. HONORERING, DECLARATIE EN BETALING	11
ARTIKEL 11. HOOFDELIJKE AANSPRAKELIJKHEID	13
ARTIKEL 12. FRAUDE	13
ARTIKEL 13. UBO (ULTIMATE BENEFICIAL OWNER)	13
ARTIKEL 14. DUUR EN EINDE VAN DE OVEREENKOMST	14
ARTIKEL 15. TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLEN	15
ARTIKEL 16. SLOTBEPALINGEN	15

DEEL II: ALGEMEEN DEEL overeenkomst – Ketenaanpak Zorg en Ondersteuning voor Kinderen met Overgewicht en Obesitas.

---

**Artikel 1. Definities**

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

**a. Medisch adviseur**

de BIG-geregistreerde (para)medisch adviseur, (de (tand)arts, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of apotheker) die de Zorgverzekeraar adviseert over (para)medische aangelegenheden voor zover dat ligt op zijn deskundigheidsgebied en de functionele eenheid c.q. eenheden waaraan door de medisch adviseur functioneel leiding wordt gegeven. In de functionele eenheid zijn deskundige medewerkers onder verantwoordelijkheid van de (para)medisch adviseur voor specifieke doeleinden betrokken bij de verwerking van persoonsgegevens.

**b. Onderaanneming**

er is sprake van Onderaanneming indien een Verzekerde in zorg is bij een Zorgaanbieder (de hoofdaannemer) en deze, voor (een deel van) de daadwerkelijke zorgverlening een andere zorgverlener (de onderaannemer), niet zijnde dezelfde juridische entiteit als de hoofdaannemer, inschakelt door (een deel van) deze zorgverlening door te contracteren aan deze andere zorgverlener. De door de zorgaanbieder in te schakelen Onderaannemer is een leefstijlcoach die voldoet aan de voorwaarden die gesteld zijn door de Zorgverzekeraar.

**c. Overeenkomst**

alle delen van deze zorgovereenkomst met inbegrip van de daarbij behorende bijlagen.

**d. Partijen**

de partijen die de Overeenkomst zijn aangegaan.

**e. Verzekerde**

de persoon die een Overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet heeft gesloten met de Zorgverzekeraar, en die recht heeft op hetzij de omschreven Zorg in natura hetzij gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de omschreven zorg.

**f. Zorg**

de door de Zorgaanbieder te verlenen zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas, waarop de Verzekerde op grond van zijn verzekeringsvoorwaarden aanspraak kan doen gelden (verzekerde Zorg).

**g. Zorgaanbieder**

de rechtspersoon die bedrijfsmatig de Zorg levert, tevens de Zorgaanbieder als bedoeld onder B van deel I (individueel deel) van deze Overeenkomst.

**h. Zorgverzekeraar**

de Zorgverzekeraar als bedoeld onder A van deel I (individueel deel) van deze Overeenkomst.

**i. Centrale zorgverlener**

de Centrale zorgverlener begeleidt en coördineert de juiste ondersteuning en zorg op het juiste moment door de juiste professional voor het kind en gezin. De Centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang in de aanpak, maar behandelt zelf niet. De Centrale zorgverlener werkt vanuit een brede blik, domein overstijgend en als spin in het web. Zeker bij multi-problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes omdat het kind/gezin met vele verschillende hulp-/zorgverleners te maken kan krijgen. De Centrale zorgverlener zet in op het versterken van het zelfmanagement van het kind/gezin zodat het steeds meer zelfstandig in staat is om duurzame gedragsverandering te bereiken.

**j. Prestatie(s):**

de Prestatie(s) genoemd in artikel 4 van de Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.

## Deel II overeenkomst

### **k. Kinderleefstijlcoach**

de Kinderleefstijlcoach is de uitvoerder van de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) voor kinderen die voldoet aan de kwalificaties zoals gesteld in deze Overeenkomst.

---

## Deel II overeenkomst

### Artikel 2. Zorg

1. De Zorgaanbieder verbindt zich de Zorg te verlenen aan de Verzekerde die als zodanig recht heeft op de Zorg en zich hiervoor tot aangesloten Onderaannemers van de Zorgaanbieder wendt. Deze verleent de Zorg met inachtneming van de relevante bepalingen die bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar aan de Zorg worden gesteld, alsmede met hetgeen Partijen hieromtrent bij of krachtens de Overeenkomst zijn overeengekomen.
2. De Zorgaanbieder levert de in lid 1 van dit artikel 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 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 Zorg is uitsluitend van toepassing op kinderen tot achttien jaar oud met i) ten minste een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR), ii) waarbij een GLI programma (gecombineerde leefstijlinterventie) onderbouwd onderdeel is van het zorgplan.
4. Voor kinderen die bijna de leeftijd van 18 jaar bereiken, kan op zorginhoudelijke gronden de keuze gemaakt worden voor een zorgprogramma voor volwassenen. In dat geval heeft de Verzekerde geen recht meer op de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas en dienen de Prestaties uit de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen in rekening te worden gebracht.
5. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, wanneer een zorgprogramma voor kinderen gevolgd wordt, dienen de Prestaties uit deze beleidsregel tot het einde van het zorgprogramma in rekening te worden gebracht. Het is niet mogelijk om in dat geval te vervolgen met het in rekening brengen van de Prestaties uit de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen.
6. Verzekerden die gedurende het zorgprogramma de leeftijd van achttien jaar bereiken mogen het programma volledig afronden. Een zorgprogramma voor kinderen kan nooit gelijktijdig met een zorgprogramma voor volwassenen worden aangeboden aan dezelfde Verzekerde.
7. De Zorgaanbieder zorgt voor voldoende Onderaannemers en staat open voor nieuwe Onderaannemers die voldoen aan de daarvoor geldende eisen. Bij Onderaanneming is de Zorgaanbieder te allen tijde verantwoordelijk en aansprakelijk voor de Zorg verleend door de Onderaannemer. Dit impliceert onder andere dat
  - de Zorgaanbieder gehouden is alle verplichtingen die uit de Overeenkomst voortvloeien en de afspraken met de Onderaannemer op te nemen;
  - de Zorgaanbieder ervoor zorgt dat de Zorgverlening van de Onderaannemer het kwaliteitsniveau heeft waarvoor de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar is gecontracteerd;
  - de Zorgaanbieder de Zorg, verleend door een Onderaannemer, bij de Zorgverzekeraar declareert;
  - de Zorgaanbieder aansprakelijk is voor klachten, uitkomsten van inspectierapporten en (achteraf)controles als bedoeld in artikel 8 van de Overeenkomst, betrekking hebbende op Verzekerden waarbij een Onderaannemer de daadwerkelijke Zorg heeft verleend.
8. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een actuele en correcte registratie in Vektis, ook van zijn in te schakelen Onderaannemers. De Zorgaanbieder registreert de in te schakelen Onderaannemers voorafgaand aan de Zorgverlening in Vektis. Gedurende de looptijd van deze Overeenkomst is het mogelijk dat de Zorgaanbieder nieuwe Onderaannemers contracteert. Wijzigingen in de gecontracteerde Onderaannemers worden zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden door de Zorgaanbieder aangepast in Vektis.
9. De Zorgverzekeraar behoudt zich in zwaarwegende gevallen het recht voor om (gecontracteerde) Onderaannemers te weigeren. Dit om te voorkomen dat Onderaannemers die op basis van het contracteerbeleid van de Zorgverzekeraar als individuele beroepsbeoefenaar zijn geweigerd alsnog Zorg leveren aan Verzekerden.
10. De door de Zorgaanbieder gecontracteerde Onderaannemers hebben met betrekking tot de

## Deel II overeenkomst

beroepsinhoudelijke aspecten jegens de Zorgverzekeraar en eventuele verwijzers een eigen verantwoordelijkheid conform hetgeen bij of krachtens de (beroeps)wetgeving ten aanzien van de betrokken beroepsgroepen en de desbetreffende zorg is geregeld, alsook conform hetgeen gebruikelijk is in de kring van de vrijgevestigde beroepsgenoten. Desgewenst kunnen Zorgverzekeraar en Onderaannemers ten aanzien van de hiervoor bedoelde aspecten elkaar aanspreken.

11. De Zorgverzekeraar vergoedt alleen het Your Coach Next Door (YCND) programma. Het programma YCND heeft bij aanvang van de Overeenkomst eerste aanwijzingen van effectiviteit op basis van de op dat moment, bij de Zorgverzekeraar aangeleverde, beschikbare data.
12. De Zorgaanbieder ziet erop toe dat de aangesloten Onderaannemers gedurende de looptijd van de Overeenkomst beschikken over een geldige licentie van het zorgprogramma en handelen conform de opzet van het zorgprogramma.
13. De Zorgaanbieder verleent de Zorg op het (de) bij Vektis geregistreerde adres(sen).

---

### Artikel 3. Weigering zorgverlening

De Zorgaanbieder kan de Zorg weigeren of de aangevragen Zorg voortijdig beëindigen indien er gewichtige redenen bestaan op grond waar van (voortgezette) verlening van de Zorg 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. De Zorgaanbieder handelt hierbij in lijn met de meest recente 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. In geval van weigering of beëindiging van de verlening van Zorg doet de Zorgaanbieder schriftelijk - zo mogelijk vooraf - mededeling aan de Verzekerde van de weigering c.q. beëindiging en de redenen die daaraan ten grondslag liggen. De Zorgaanbieder neemt waar nodig en met toestemming van de Verzekerde tevens contact op met de Zorgverzekeraar teneinde gezamenlijk te trachten (de continuïteit van) de verlening van de Zorg te waarborgen.

---

### Artikel 4. Kwaliteit van de zorg

#### A. Algemene bepalingen

De Zorgaanbieder verplicht zich jegens de Zorgverzekeraar om bij het leveren van de Zorg de eisen in acht te nemen die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren Zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de voor de Zorgaanbieder relevante wet- en regelgeving, waaronder (maar niet uitsluitend) de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo), de Wet BIG, de wet- en regelgeving met de betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en handelt conform de eisen gesteld in de Overeenkomst.

#### B. Privacy en dossiervorming

1. De Zorgaanbieder registreert en bewaart de (persoons)gegevens van elke Verzekerde op zorgvuldige wijze. De (persoons)gegevens dienen te worden geregistreerd en beheerd volgens de Wgbo en de wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens.
2. Het doorgeven van (persoons)gegevens aan derden zonder toestemming van de Verzekerde is verboden behoudens de verstrekking van (persoons)gegevens die plaatsvindt met inachtneming van de wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens.
3. De Zorgaanbieder beschikt over een protocol waarin is vastgelegd welke medewerkers en Onderaannemers met welk doel toegang hebben tot het patiëntendossier.
4. De Zorgaanbieder verschaft de Verzekerde desgevraagd informatie over de wijze waarop zijn privacy wordt beschermd.

#### C. Patiëntbejegening

1. De Zorgaanbieder neemt in zijn relatie tot de Verzekerde de algemeen aanvaarde patiëntenrechten in acht.

## Deel II overeenkomst

2. De Zorgaanbieder draagt zorg voor goede voorlichting aan de Verzekerde over alle relevante aspecten van de aan hem te verlenen Zorg. Hiertoe worden uitdrukkelijk ook de financiële aspecten van de Zorg gerekend.
3. In het geval de Verzekerde een keuzemogelijkheid heeft en zijn voorkeur voor een bepaalde beroepsbeoefenaar en/of beweegprogramma heeft uitgesproken, voorziet de Zorgaanbieder erin dat deze Verzekerde zoveel mogelijk deze Zorg ontvangt.
4. De Zorgaanbieder dient te beschikken over een interne klachtenregeling die voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld in de Wkkgz.

### D. Inhoudelijke professionele kwaliteit

1. De Zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met de eerste lijn en legt de verbinding met de regionale Regionale Huisartsen Organisatie (RHO). De Zorgaanbieder zorgt ervoor dat de RHO en de lokale huisartsen op de hoogte zijn van (de werkwijze van) de aanpak YCND en maakt afspraken over verwijzing.
2. De Zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het sociaal domein. De Zorgaanbieder is op de hoogte van het regionale aanbod van het sociaal domein en maakt afspraken over verwijzing. De Zorgaanbieder overlegt minimaal twee keer per jaar met het sociaal domein.
3. De Zorgaanbieder werkt binnen een regio aantoonbaar samen met het lokaal beweegaanbod en is op de hoogte van het regionaal aanbod. De Zorgaanbieder stuurt erop aan dat een patiënt gestimuleerd wordt gedurende- en na afloop van een GLI programma dichtbij huis te bewegen.
4. De Zorgaanbieder zoekt actief en aantoonbaar de samenwerking op met (lokale en regionale) partijen die een actieve rol spelen bij preventie, zoals een GGD, een ziekenhuis en een relevante projectgroep.
5. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij en de eventueel aan hem verbonden beroepsbeoefena(a)r(en) handelen volgens de standaard die binnen de kring van beroepsgenoten algemeen aanvaard is. Door onder meer deelname aan deskundigheidsbevordering dienen zij te blijven beschikken over de kennis en kunde, die voor verlening van de Zorg volgens deze standaard noodzakelijk is.
6. De door de Zorgaanbieder als Onderaannemer in te schakelen Kinderleefstijlcoach heeft een geaccrediteerde opleiding tot HBO-leefstijlcoach en de YCND opleiding tot Kinderleefstijlcoach succesvol afgerond. De Kinderleefstijlcoach is gedurende de looptijd van de overeenkomst als volgt geregistreerd:
  - Als leefstijlcoach geregistreerd in het kwaliteitsregister KABIZ, het onafhankelijke kwaliteitsorgaan waar de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) haar leden heeft ondergebracht;
  - Als Kinderleefstijlcoach geregistreerd voor het in 2024 geldend kwaliteitsregister dat bij YCND is belegd.
7. De door de Zorgaanbieder als Onderaannemer in te schakelen Centrale zorgverlener heeft een geaccrediteerde opleiding tot HBO-verpleegkundige met een specialisatie tot Jeugdverpleegkundige (JGZ-verpleegkundige) succesvol afgerond. Daarnaast heeft de Centrale zorgverlener een aanvullende opleiding tot Centrale zorgverlener succesvol afgerond aan de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) of bij YCND. De Centrale zorgverlener is gedurende de looptijd van de Overeenkomst geregistreerd in het BIG-register.

### E. Continuïteit

1. De Zorgaanbieder treft voorzieningen die nodig zijn voor een continue verlening van de Zorg, en meldt omstandigheden die de continuïteit in gevaar brengen onverwijld aan de Zorgverzekeraar.
2. In geval de Zorgaanbieder of, indien de Zorgaanbieder een instelling is, een aan hem verbonden beroepsbeoefenaar, krachtens een uitspraak gedaan op grond van de Wet BIG of het Wetboek van Strafrecht is geschorst in de uitoefening van zijn bevoegdheid, een maatregel is opgelegd, dan wel dat hij is doorgehaald in het toepasselijke beroepenregister en dit gevolgen heeft voor de te leveren Zorg door de Zorgaanbieder aan de Verzekerden en/of dit gevolgen heeft voor de kwaliteit van de Zorg, meldt hij dit onverwijld aan de Zorgverzekeraar. Indien de Zorgverzekeraar toestaat dat de Zorgaanbieder of een aan hem verbonden beroepsbeoefenaar gedurende de schorsing c.q. doorhaling wordt waargenomen, is de Zorgaanbieder verantwoordelijk voor regeling van een adequate waarneming.
3. Indien de Zorgaanbieder onderhevig is aan een onderzoek van de IGJ en/of de NZa stelt de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar hiervan direct in kennis en verstrekt een (voor zover relevant, geanonimiseerd) afschrift van ieder (niet) openbaar rapport van de IGJ en/of NZa dat de Zorgaanbieder betreft voor zover relevant voor de uitvoering van de Overeenkomst.

## **F. Praktijkvoering en praktijkruimte**

De Zorgaanbieder draagt zorg voor een goede organisatie van zijn praktijk, waaronder een voldoende bereikbaarheid voor Verzekerden.

---

### **Artikel 5. Verwijzing en akkoordverklaring**

De Zorgaanbieder verleent de Zorg voor rekening van de Zorgverzekeraar, indien:

1. Voor de Zorg een indicatie bestaat. Deze indicatie dient te blijken uit een schriftelijk(e) en gedateerd(e) verwijzing van de huisarts, kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige volgens de NHG Richtlijn Obesitas en Zorgstandaard Obesitas.
2. De verwijzing dient voorafgaande aan de start van de verlening van de Zorg te zijn verstrekt.
3. Iedere (digitale) verwijzing dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:
  - naam, woonplaats, AGB-code en (digitale) handtekening van de verwijzer;
  - naam, adres, geboortedatum en BSN van de Verzekerde;
  - datum verwijzing;
  - de indicatie.
4. De verwijzing dient leesbaar en achteraf raadpleegbaar te zijn waarbij de authenticiteit in voldoende mate gewaarborgd dient te zijn.
5. Indien bij de Zorgaanbieder twijfel rijst ten aanzien van de juistheid of volledigheid van het voorschrift of de verwijzing of onderdelen daarvan, dan zal de Zorgaanbieder contact opnemen zich in verbinding stellen met de voorschrijver of verwijzer om hem te verzoeken om een aanvulling op het voorschrift of de verwijzing.
6. Met betrekking tot de geldigheidsduur van de verwijzing geldt als uitgangspunt dat de verwijzing maximaal 3 maanden geldig blijft totdat de verlening van de Zorg een aanvang neemt.
7. Wanneer in het licht van de verwijzing en indicatiestelling meerdere behandelingen geacht kunnen worden adequaat te zijn, kiest de Zorgaanbieder te allen tijde voor de meest doelmatige behandeling.
8. Indien de Verzekerde reeds gebruik gemaakt heeft van Zorg en opnieuw gebruik wil maken van Zorg, dient vooraf bij de Zorgverzekeraar een akkoordverklaring aangevraagd te worden.

---

### **Artikel 6. Praktijk- en patiëntenregistratie**

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een adequate patiëntenregistratie wordt gevoerd. De Onderaannemers registreren de volgende patiënten- en zorgverleningsgegevens:
  - a) naam, geboortedatum, adresgegevens en BSN van de Verzekerde;
  - b) het relatienummer van de Verzekerde;
  - c) de naam, AGB-code en handtekening van de verwijzend huisarts;
  - d) de AGB-code van de declarerende Zorgaanbieder;
  - e) de AGB-code van de uitvoerende Zorgaanbieder;
  - f) de geleverde prestatie;
  - g) het GLI zorgprogramma;
  - h) het gedeclareerde tarief;
  - i) de startdatum van het zorgprogramma;
  - j) de startdatum van de prestatie;
  - k) de einddatum van de prestatie;
  - l) de data waarop de behandelingen zijn gegeven;
  - m) het verloop van het zorgprogramma;
  - n) indien van toepassing moment van uitval en reden van uitval;
  - o) het evaluatieverslag t.b.v. de verwijzer.
2. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat alle contactmomenten met de Verzekerde worden geregistreerd, waarbij de contactmomenten worden onderverdeeld in:
  - individueel consult;
  - telefonisch contact;
  - e-health contact;
  - overige vormen van contact.



## Deel II overeenkomst

3. De Zorgaanbieder neemt de verwijzing door de huisarts, kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige op in de administratie.
4. Na de brede anamnese, uitgevoerd door de Centrale zorgverlener, moet de inhoud van het zorgprogramma duidelijk zijn voor de Verzekerde. De Centrale zorgverlener stelt op basis van de brede anamnese een individueel behandelplan op voor de Verzekerde.
5. Teneinde de effectiviteit van de Zorg te monitoren, registreert De Zorgaanbieder tenminste op vier momenten (in ieder geval bij de start, na de behandelfase, na de onderhoudsfase, bij de afsluiting of bij eerdere beëindiging, en indien van toepassing na de tussenfase) voor iedere Verzekerde de navolgende indicatoren: GGR, tailleomvang, gewicht en lengte, BMI, kwaliteit van leven (middels vragenlijst EQ5d), en patiëntervaringen (middels CQ-index).
6. De gegevens zoals opgenomen in voorgaand lid van dit artikel, zijn ook bedoeld ten behoeve van de effectiviteitstoets die het programma YCND moet ondergaan. De Zorgaanbieder levert hiervoor periodiek de gegevens aan de Zorgverzekeraar, aan de hand waarvan Partijen met elkaar in gesprek kunnen gaan.
7. De Zorgaanbieder evalueert gedurende 2024 minimaal twee keer de effectiviteit van de geleverde zorg met de Zorgverzekeraar.
8. Onverlet hetgeen ter zake in wetgeving is bepaald, wordt de originele patiëntenregistratie tenminste vijf jaar na afloop van het desbetreffende kalenderjaar bewaard. Deze blijft, met inachtneming van het bepaalde in artikel 8, voor de Medisch adviseur van de Zorgverzekeraar ter inzage beschikbaar voor controledoeleinden, ook nadat de Overeenkomst een einde heeft genomen.

---

### **Artikel 7. Informatie en gegevensuitwisseling**

1. Partijen verschaffen elkaar gevraagd en ongevraagd de inlichtingen die zij redelijkerwijs behoeven voor inzicht in de nakoming van de in de Overeenkomst aangegane verplichtingen.
2. Partijen behandelen de (persoons)gegevens van de betrokken Verzekerden en de Zorgaanbieders op wie die gegevens betrekking hebben die zij uitwisselen en onderling ter beschikking stellen vertrouwelijk en met inachtneming van de wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens.
3. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het vullen en daarna het actueel, correct en volledig houden van zijn eigen persoons- en praktijkgegevens en die van de Onderaannemers in Vektis. De gegevens worden gepresenteerd in Zorgvinder op de website van de Zorgverzekeraar.
4. De Zorgaanbieder zorgt dat de Zorgverzekeraar bij aanvang van de Overeenkomst over een actueel overzicht beschikt van het werkgebied van de Zorgaanbieder, en diens Onderaannemers. Daartoe verstrekt de Zorgaanbieder de postcoderanges van het gehele werkgebied, en het werkgebied per Onderaannemer, waarin de Zorg geleverd wordt aan de Zorgverzekeraar en borgt dat wijzigingen hierin tijdig docht uiterlijk binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden aan de Zorgverzekeraar wordt doorgegeven.

---

### **Artikel 8. Controle**

1. De Zorgverzekeraar kan een controle uitvoeren ten aanzien van de uitvoering van de Overeenkomst door de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder dient hier zijn medewerking aan te verlenen. De Zorgverzekeraar kan de controle uitvoeren al dan niet naar aanleiding van een vermoeden van niet (juiste) nakoming van de in de Overeenkomst opgenomen verplichtingen door de Zorgaanbieder. De Zorgverzekeraar meldt schriftelijk een voorgenomen controle bij de Zorgaanbieder ten minste 14 dagen voor het tijdstip dat de controle zal plaatsvinden, tenzij er reden is van die termijn af te wijken.

## Deel II overeenkomst

2. De Zorgverzekeraar kan periodiek formele en materiële controles uitvoeren conform de vigerende wet- en regelgeving, waaronder de Regeling Zorgverzekering en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering Wmg. De Zorgverzekeraar neemt bij de uitoefening van een dergelijke controle de wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens in acht, alsmede de (nadere) regels die worden gesteld in artikel 87 Zorgverzekeringswet en artikel 68a Wet marktordening gezondheidszorg en, ten aanzien van de formele en materiële controle, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen Wmg.
3. Deze controle is gericht op declaraties van de Zorgaanbieder en de Onderaannemers voor Zorg die onderdeel is van deze Overeenkomst. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de afstemming met de Onderaannemers en wordt derhalve ook verantwoordelijk gesteld voor de eventuele vordering die uit een controle naar voren komt.
4. De controle als bedoeld in lid 1 en 2 van dit artikel zal niet onnodig belastend zijn voor de Zorgaanbieder en zich niet verder uitstrekken dan voor het doel van de controle noodzakelijk is.
5. De Zorgverzekeraar meldt een voorgenomen controle in de praktijk van de instelling ten minste 14 dagen voor het tijdstip dat de controle zal plaatsvinden tenzij er reden is van die termijn af te wijken. Reden om daarvan af te wijken is in ieder geval aan de orde in het geval onderzoek niet langer kan wachten omdat dit schadelijk is voor de Zorgverzekeraar of de Verzekerden of indien de onregelmatigheden door langer wachten niet of moeilijk zijn aan te tonen. Indien serieuze vermoedens van malversaties bestaan, zorgt de Zorgaanbieder dat de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar onmiddellijk na aankondiging van een controle toegang tot praktijk- en patiëntenregistratie van de Zorgaanbieder krijgen.
6. De Zorgaanbieder is op grond van artikel 7.4 lid 2 van de Regeling zorgverzekering en artikel 5 van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen Wmg verplicht medewerking te verlenen aan een materiële controle die wordt uitgevoerd overeenkomstig de Regeling zorgverzekering. Dit houdt onder andere in dat de Zorgaanbieder de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar ter uitvoering van de controle in de praktijk toe dient te laten. Tevens is de Zorgaanbieder verplicht de bevoegde medewerkers die uitvoering geven aan de controle(s) behulpzaam te zijn voor zover 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.
7. Indien en voor zover de controle betrekking heeft op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de aanspraken van Verzekerden is de Zorgaanbieder gehouden de Medisch adviseur van de Zorgverzekeraar met inachtneming van de daarvoor geldende wettelijke voorschriften inzage te geven in de medische dossiers van de Verzekerden. Op verzoek van de Zorgverzekeraar worden deze dossiers op beveiligde wijze (versleuteld), zoals bijvoorbeeld middels Cryptshare, door de Zorgaanbieder aan de Zorgverzekeraar beschikbaar gesteld.

---

### **Artikel 9. Verzekering en vrijwaring**

1. De Zorgaanbieder sluit een adequate beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering af die voldoende dekking biedt. Daarnaast garandeert de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar dat eenzelfde soort verzekering is gesloten voor de door of vanwege de Zorgaanbieder ingeschakelde (rechts)personen die in het kader van de Overeenkomst Zorg verlenen maar niet onder de dekking van eerstgenoemde verzekering vallen. De Zorgaanbieder geeft op eerste verzoek aan de Zorgverzekeraar een kopie van het polisblad en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekeringen.
2. Indien de Zorgverzekeraar door een derde, waaronder maar niet uitsluitend de (nabestaande van de) Verzekerde, aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de nakoming van de verplichting om Zorg te leveren waarop de Verzekerde aanspraak heeft, vrijwaart de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar terzake van door hem geleden schade als gevolg van de aanspraak van deze

## Deel II overeenkomst

derde, ongeacht of de Zorgaanbieder zelf tekort is geschoten dan wel dat de tekortkoming voor rekening van de Onderaannemer is.

---

### Artikel 10. Honorering, declaratie en betaling

#### A. Declaratie

1. De Zorgaanbieder verleent de Zorg zonder enige betaling voor de Zorg door de Verzekerde, tenzij hierna anders wordt overeengekomen. Uitzondering hierop vormt de situatie waarin een Verzekerde met een restitutiepols uitdrukkelijk te kennen geeft zelf de declaratie van de Zorgaanbieder te willen ontvangen. In dat geval brengt de Zorgaanbieder de Zorg in rekening bij de Verzekerde tegen de tarieven zoals vastgelegd in deze Overeenkomst.
2. De Zorgaanbieder neemt op de declaratie in ieder geval de volgende gegevens op:
  - de geleverde prestatie onder vermelding van de bijbehorende prestatiebeschrijving;
  - het gedeclareerde tarief;
  - de startdatum van de Prestatie;
  - de naam- en adresgegevens van de Verzekerde;
  - de geboortedatum van de Verzekerde;
  - BSN van de Verzekerde;
  - de AGB-code van de verwijzer;
  - de AGB-code van de declarerende Zorgaanbieder;
  - de AGB-code van de uitvoerende zorgverlener.
3. Een GLI-programma moet (onderbouwd) deel uitmaken van het zorgplan. Als de beoogde deelname hieraan niet bereikt wordt of niet (meer) nodig is, dan heeft dit geen consequenties met terugwerkende kracht voor de vergoeding van de Centrale zorgverlener onder de Zvw.
4. De Zorgaanbieder handelt en declareert conform de geldende wet- en regelgeving, waaronder de Prestatie- en tariefbeschikking ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.
5. Per Prestatie heeft minimaal één contact tussen de Zorgaanbieder en de Verzekerde plaatsgevonden. Dit kan fysiek face-to-face contact zijn maar ook contact via een beeldverbinding indien de zorgverlening zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met het fysiek face-to-face contact. De Zorgaanbieder brengt de Prestatie pas in rekening nadat de prestatie is afgerond.
6. Het is uitdrukkelijk de intentie dat de Verzekerde het gehele zorgprogramma doorloopt. Als een Verzekerde gedurende een behandelkwartaal, onderhoudskwartaal of begeleidingskwartaal stopt met het zorgprogramma, mag de prestatie behorende bij dat kwartaal nog in rekening gebracht worden, mits face-to-face contact heeft plaatsgevonden tussen Zorgaanbieder en de Verzekerde. De Zorgaanbieder kan in dit geval aan het einde van het kwartaal de Prestatie in rekening kan brengen bij de Zorgverzekeraar.
7. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het voorkomen van dubbele declaraties van zijn Onderaannemers. Elke declaratie beschikt over een uniek factuurnummer. Dit houdt in dat elk factuurnummer bij de Zorgaanbieder maar één keer mag voorkomen. De Zorgaanbieder legt hierover afspraken vast in de Overeenkomsten die hij heeft met de Onderaannemers. Indien Onderaannemers voor eenzelfde indicatie zonder dat er sprake is van een aanvullende zorgvraag consulten of verrichtingen bij de Zorgverzekeraar en/of de Verzekerde declareren, worden deze kosten verhaald op de Zorgaanbieder. Indien andere zorgverleners voor eenzelfde indicatie declareren, zonder dat er sprake is van een aanvullende zorgvraag, consulten of (GLI-)verrichtingen bij de Zorgverzekeraar, zal de Zorgverzekeraar de zorgverlener waarbij de Verzekerde het eerst in zorg was, vergoeden.
8. De Zorgaanbieder declareert de Zorg door de declaratiegegevens via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) aan te leveren en maakt hierbij gebruik van de meest recente Externe Integratie Paramedische Zorg dat door Vektis is vastgelegd.

## Deel II overeenkomst

9. De Zorgaanbieder controleert via de COV-check (Controle Op Verzekeringsrecht) het verzekeringsrecht van de Verzekerde in Vecozo. Als peildatum wordt de prestatiedatum gehanteerd.
10. De Zorgaanbieder draagt zorg voor inhoudelijk kwalitatief goede declaraties. De Zorgverzekeraar stelt bij afwijzing van een declaratie de Zorgaanbieder op de hoogte via de retourinformatie conform lid B.18 van dit artikel.
11. Onverminderd zijn verplichting de (her)declaraties in te dienen conform de geldende wet- en regelgeving zoals benoemd bij lid A.4, zal de Zorgaanbieder de Zorg die deze in enig kalenderjaar heeft geleverd uiterlijk twaalf maanden na de prestatiedatum declareren bij de Zorgverzekeraar. Na die datum ontvangen (her)declaraties neemt de Zorgverzekeraar niet in behandeling, behoudens in geval van overmacht aan de zijde van de Zorgaanbieder.

### B. Honorering

12. De Zorgverzekeraar honoreert de Zorgaanbieder ter zake van aan de Verzekerde verleende Zorg op basis van het door Partijen in het Individueel Deel (Deel I) van de Overeenkomst overeengekomen Tarief, zulks met inachtneming van de overige bepalingen in dit artikel.
13. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om ten onrechte gedane betalingen terug te vorderen of te verrekenen met nieuwe declaraties aan elk van de in het Individueel Deel (Deel I) genoemde Zorgverzekeraars individueel of gezamenlijk (inclusief doorberekeningen van de wettelijke rente).
14. Als een Verzekerde na de brede anamnese daadwerkelijk gestart is met het zorgprogramma, vergoedt de Zorgverzekeraar per drie maanden dat de Verzekerde daadwerkelijk in Zorg is het overeengekomen tarief.
15. De Zorgverzekeraar zal de declaraties die voor betaling in aanmerking komen binnen vijftien kalenderdagen 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.
16. De Zorgverzekeraar stelt retourinformatie over de via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) ingediende declaraties, waaronder de afrekeningspecificatie, via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl) beschikbaar aan de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder kan de retourinformatie na afhandeling van de declaraties ophalen via [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl). De retourinformatie is tot een jaar na verwerking van de declaratie beschikbaar.

### C. Betaling

17. Declaraties worden uitbetaald op de bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekening (IBAN). Dit bankrekeningnummer is van de Zorgaanbieder of van een door de Zorgaanbieder ingeschakeld servicebureau.
18. Indien de Zorgverzekeraar door een oorzaak gelegen in zijn risicosfeer er niet in slaagt de declaratie binnen de in lid 15 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 de Overeenkomst aan de declaratie worden gesteld.
19. Indien onder de Zorgverzekeraar beslag wordt gelegd ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de Zorgaanbieder, kunnen de extra kosten die de Zorgverzekeraar hier voor moet maken volledig voor rekening van de Zorgaanbieder worden gebracht.
20. Zorg verleend buiten de kaders van de Overeenkomst en/of verzekeringspolissen van de Zorgverzekeraar komt niet voor vergoeding door de Zorgverzekeraar in aanmerking.
21. De Zorgaanbieder zal de declaratie, die is afgewezen omdat die niet voldoet aan de voorwaarden die in de Overeenkomst aan de declaratie en/of de indiening daarvan worden gesteld, niet ter betaling aan de Verzekerde voorleggen. Bij overtreding van deze bepaling is de Zorgverzekeraar gerechtigd een eventuele vergoeding aan de Verzekerde te verrekenen met nieuwe declaraties van de

## Deel II overeenkomst

Zorgaanbieder.

---

### **Artikel 11. Hoofdelijke aansprakelijkheid**

1. Indien de Zorgaanbieder de rechtsvorm van een maatschap, cv of vof heeft, zijn de maten respectievelijk vennoten ieder hoofdelijk aansprakelijk voor de verplichtingen die voortvloeien uit de Overeenkomst. Indien de Zorgverzekeraar aan zijn verplichtingen voortvloeiende uit de 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.
  2. De Zorgverzekeraar kan niet gebonden worden door onderlinge afspraken tussen de maten of vennoten, met betrekking tot de onderlinge verdeling dan wel de afdwingbaarheid van uit de Overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen.
- 

### **Artikel 12. Fraude**

1. De Zorgverzekeraar kan een fraudeonderzoek uitvoeren conform artikel 7.10 Regeling Zorgverzekering en artikel 5 van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen Wmg.
  2. Onder fraude wordt verstaan 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 (of aan de Zorgaanbieder verbonden personen) geen recht heeft of recht kan.
  3. De Zorgaanbieder verliest bij fraude het recht op vergoeding uit hoofde van de Overeenkomst (betreffende het gedeelte waarop de fraude betrekking heeft), ongeacht de geleverde zorg.
  4. 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) de 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.
  5. De in lid 4 van dit artikel beschreven sancties laten het recht van de Zorgverzekeraar om nakoming, beëindiging en/of schadevergoeding te vorderen onverlet.
  6. 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 13. UBO (Ultimate Beneficial Owner)**

1. De Zorgaanbieder heeft geen UBO die vermeld staat op een sanctielijst zoals bedoeld in lid 2 van dit artikel.
2. Onverminderd hetgeen bepaald in lid 1 van dit artikel mag de Zorgverzekeraar op grond van de Sanctiewet- en regelgeving (waaronder de Sanctiewet 1977) nooit betalingen verrichten aan een Zorgaanbieder waarvan de UBO (uiteindelijk belanghebbende) is vermeld op een sanctielijst

## Deel II overeenkomst

behorend bij de Sanctiewet- en regelgeving. Om dit te kunnen controleren maakt de Zorgverzekeraar onder andere gebruik van het landelijk UBO-register en Vektis. De Zorgaanbieder draagt daartoe – indien voor hem een registratieplicht geldt – zorg voor een juiste UBO-registratie in het landelijk UBO-register en Vektis. Mocht de Zorgverzekeraar niet zelfstandig, onder andere door gebruikmaking van het UBO-register en Vektis, kunnen vaststellen wie de UBO van de Zorgaanbieder is, dan verstrekt Zorgaanbieder op eerste verzoek van Zorgverzekeraar deze informatie aan de Zorgverzekeraar.

3. De Zorgverzekeraar verricht nooit betalingen aan de Zorgaanbieder indien blijkt dat de UBO van Zorgaanbieder is vermeld op een sanctielijst behorend bij de Sanctiewet- en regelgeving.
4. Indien Zorgverzekeraar de UBO van de Zorgaanbieder niet kan achterhalen en Zorgaanbieder na het eerste verzoek van de Zorgverzekeraar geen informatie verstrekt over de UBO (zoals bedoeld in lid 2 van dit artikel), dan heeft Zorgverzekeraar de mogelijkheid om betalingen aan Zorgaanbieder op te schorten totdat Zorgverzekeraar meer duidelijkheid over de UBO van de Zorgaanbieder heeft verkregen.

---

### Artikel 14. Duur en einde van de Overeenkomst

1. De Overeenkomst treedt in werking en eindigt op de in Deel I onder D van de Overeenkomst genoemde data.
2. De Overeenkomst eindigt tussentijds en zonder dat schriftelijke opzegging is vereist:
  - a) met wederzijds goedvinden;
  - b) indien de Zorgaanbieder een instelling is in de zin van de Wtza: indien de toelatingsvergunning van de Zorgaanbieder op grond van de Wtza is ingetrokken of indien de Zorgaanbieder niet langer voldoet aan de vereisten zoals gesteld in de Wtza.
3. Naast de wettelijke beëindigingsgronden kan de Overeenkomst verder 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 om aan zijn financiële verplichtingen te voldoen bevindt of het onderwerp is van een procedure tot faillissement, gerechtelijk akkoord, vereffening, beslaglegging waardoor de verlening van Zorg (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 Wsnp;
  - d) door de Zorgverzekeraar indien de Zorgaanbieder een rechtspersoon is: door faillissement of ontbinding van de rechtspersoon;
  - e) door de Zorgverzekeraar als de onderneming van of de beroepsuitoefening door de Zorgaanbieder beëindigd wordt dan wel ontbonden of (een deel daarvan) aan een derde wordt overgedragen en hiervoor voorafgaand geen instemming is gegeven door de Zorgverzekeraar;
  - f) door de Zorgverzekeraar indien de zeggenschapsverhouding binnen de instelling van de Zorgaanbieder naar het oordeel van de Zorgverzekeraar significant wijzigt door bijvoorbeeld overdracht van aandelen, omzetting, splitsing of fusie, tenzij de Zorgverzekeraar na voorafgaand overleg hiertegen geen bezwaar heeft;
  - g) door een der Partijen als de wederpartij haar verplichtingen uit de zorgovereenkomst na een ingebrekestelling (voor zover vereist), niet, niet behoorlijk of niet tijdig nakomt, al dan niet blijkend uit de uitkomsten van een controle;
  - 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 (een ten behoeve van de Zorgaanbieder werkzame zorgverlener) de Zorgaanbieder is een maatregel is opgelegd die gevolgen heeft voor de uitvoering van de Overeenkomst of die is doorgehaald in het toepasselijke beroepenregister;
  - j) als een der Partijen zich tegenover de wederpartij schuldig maakt aan (een poging tot) misdrijf, fraude, dwang of bedreiging.
4. De Zorgverzekeraar is bij beëindiging van de Overeenkomst op grond van één van de situaties zoals genoemd in lid 2 en 3 van dit artikel, geen schadevergoeding uit welke hoofde dan ook aan de

## Deel II overeenkomst

Zorgaanbieder

verschuldigd.

5. Als wijzigingen in wet- of regelgeving aanpassing van de 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. Tussenkost van de rechter is hier niet noodzakelijk.
6. De opzegging van de Overeenkomst, alsmede de eventueel daaraan voorafgaande ingebrekestelling, geschiedt schriftelijk aan de wederpartij.
7. Rechten en plichten die naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van de Overeenkomst voort te duren, blijven na beëindiging van de Overeenkomst bestaan. Tot deze verplichtingen behoren onder meer aansprakelijkheid en geheimhouding.

---

### Artikel 15. Toepasselijk recht en geschillen

1. Op de Overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.
2. Partijen zullen zich tot het uiterste inspannen om de uit de Overeenkomst voortvloeiende geschillen in gezamenlijk overleg tot een oplossing te brengen. Voor zover dit niet mogelijk blijkt te zijn, kunnen geschillen uitsluitend worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Den Haag, zulks tenzij de wet afwijking van de bevoegde rechter niet toestaat, of de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering.

---

### Artikel 16. Slotbepalingen

1. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor om een overeenkomst die is voorzien van wijzigingen en/of mededelingen van de Zorgaanbieder van welke aard dan ook, als ongeldig te beschouwen. Indien de Zorgverzekeraar van dit recht gebruik maakt, zal hij 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. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Zorgverzekeraar is het de Zorgaanbieder, met uitzondering van het vestigen van pandrechten niet toegestaan rechten en verplichtingen uit de Overeenkomst geheel dan wel gedeeltelijk over te dragen aan derden of door derden te laten overnemen. Aan de toestemming kan de Zorgverzekeraar voorwaarden verbinden.
3. Ten aanzien van communicatie-uitingen (zoals reclame) geldt:
  - a) het is de Zorgaanbieder toegestaan het beeldmerk en/of woordmerk van de Zorgverzekeraar te gebruiken in communicatie-uitingen zolang het gebruik plaatsvindt in overeenstemming met het beleid van de Zorgverzekeraar. Het beleid inzake het gebruik van het logo en/of woordmerk is te vinden op de website van de Zorgverzekeraar;
  - b) indien (het logo en/of woordmerk van) de Zorgverzekeraar in communicatie-uitingen van de Zorgaanbieder wordt gebruikt of genoemd, mag dit gebruik geen verband houden met doelen die niet verenigbaar zijn met het beleid en doelstellingen van de Zorgverzekeraar. Tevens mag het gebruik niet leiden tot verwarring bij de Verzekerden ten aanzien van onder andere de vergoeding van Zorg of de kosten van het zorggebruik;
  - c) indien de Zorgaanbieder het beeldmerk en/of woordmerk van de Zorgverzekeraar in strijd met hetgeen bepaald onder a) en/of b) gebruikt, staakt de Zorgaanbieder dit gebruik op eerste verzoek van de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar kan, eventueel na sommatie, passende (rechts)maatregelen treffen als het gebruik niet wordt gestaakt.
4. Indien één of meerdere bepalingen van de Overeenkomst nietig c.q. onverbindend blijken te zijn, zullen de overige bepalingen van de Overeenkomst van kracht blijven. Partijen zullen over de

## Deel II overeenkomst

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 de Overeenkomst behouden blijft.

5. Op de Overeenkomst zijn de algemene voorwaarden van de Zorgaanbieder, onder welke naam of in welke vorm dan ook, uitdrukkelijk niet van toepassing.
6. Het niet terstond uitoefenen van enig recht dat de Zorgverzekeraar op grond van de wet of de Overeenkomst heeft zal in geen geval worden geacht te zijn het doen van afstand van dat recht door de Zorgverzekeraar.





**Zorg die verder gaat**

Versie 2024.1