



DEEL II: ALGEMEEN DEEL ZORGOVEREENKOMST

Artikel 1. Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

a. Medische dienst

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. Omzetplafond

De som van de bedragen verkregen door vermenigvuldiging van het volume met het tarief van elke zorgprestatie, waarvan het totaal door partijen als maximaal te declareren bedrag op jaarbasis is vastgelegd in deze overeenkomst.

c. 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, inschakelt door (een deel van) deze zorgverlening door te contracteren aan deze andere zorgverlener (daaronder ook begrepen een zzp'er).

d. Partijen

De partijen die deze overeenkomst zijn aangegaan.

e. Verzekerde

De persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet heeft gesloten met de Zorgverzekeraar en recht heeft op de omschreven zorg in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de omschreven zorg.

f. Zorg

De door de Zorgaanbieder te verlenen behandeling van Verzekerden met een zintuiglijke beperking met een zorgvraag als bedoeld in artikel 2.5a Zorgverzekeringswet 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).

g. Zorgaanbieder

De instelling met rechtspersoonlijkheid die bedrijfsmatig de zorg verleent als bedoeld onder f. van dit artikel en die als zodanig is toegelaten voor behandeling overeenkomstig de Wet Toelating Zorginstellingen, dan wel de Wet toetreding zorgaanbieders en die deze overeenkomst is aangegaan en als bedoeld in rubriek B van deel I (Individueel Deel) van deze overeenkomst.

h. Zorgverzekeraar

De Zorgverzekeraar als bedoeld in rubriek A van deel I (Individueel Deel) van deze overeenkomst.



Artikel 2. Zorg

1. De Zorgaanbieder verbindt zich de Zorg of een nader overeengekomen deel daarvan te verlenen aan de Verzekerde die als zodanig recht heeft op de Zorg en zich tot hem wendt. De Zorgaanbieder 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 deze 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. 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 deze overeenkomst voortvloeien voor zover mogelijk ook in de afspraken met de Onderaannemer op te nemen;
 - de Zorgaanbieder ervoor zorgt dat de verlening van de Zorg door de Onderaannemer hetzelfde kwaliteitsniveau heeft als waarvoor de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar is gecontracteerd;
 - de Zorgaanbieder de Zorg verleend door een Onderaannemer zelf bij de Zorgverzekeraar declareert; en
 - de Zorgaanbieder aansprakelijk is voor klachten, uitkomsten van inspectierapporten en (achteraf)controles als bedoeld in artikel 9 van deze overeenkomst, betrekking hebbende op Verzekerden waarbij een onderaannemer de daadwerkelijke Zorg heeft verleend.
4. De Zorg die de Zorgaanbieder verleent aan de Verzekerde is zinnig en zuinig. Dit betekent dat de Zorgaanbieder kritisch is op het inzetten van zijn specialistische zorg. Als kan worden volstaan met een eerstelijnsdeskundige, zoals een hulpmiddelenleverancier, een logopedist, een ergotherapeut of een fysiotherapeut, zal de Zorgaanbieder afzien van het bieden van specialistische Zorg en de Zorg overdragen aan de eerder genoemde zorgverleners. Dit betekent ook dat de indicatieprotocollen voor verblijf worden toegepast en de afspraken over de afbakening van de Zorg met logopedie en audiologische Centra worden nagekomen.
5. De Zorgaanbieder ontwikkelt digitale cursussen en andere innovatieve toepassingen en werkt mee aan het toegankelijk maken van nieuwe technologieën voor Verzekerden in heel Nederland.
6. De Zorgaanbieder onderzoekt de effectiviteit van de behandelingen en werkt mee aan het beter toegankelijk maken van bewezen effectieve behandelingen voor Verzekerden in heel Nederland.
7. De Zorgaanbieder handelt doelmatig bij het voorschrijven en instrueren van hulpmiddelen aan Verzekerden. Daarbij is de Zorgaanbieder kritisch op het doelmatig diagnosticeren, voorschrijven en instrueren van hulpmiddelen.
8. De Zorgaanbieder verleent de Zorg door middel van aan de Zorgaanbieder verbonden beroepsbeoefenaren die bevoegd en bekwaam zijn de Zorg te verlenen. Zij kunnen zich laten bijstaan door het voor de Zorgaanbieder werkzame hulppersoneel.
9. Partijen leggen schriftelijk vast welke beroepsbeoefenaren en hulppersoneel aan de Zorgaanbieder verbonden zijn en welke bijdrage zij verlenen aan de Zorg.



10. De aan de Zorgaanbieder verbonden beroepsbeoefenaren hebben met betrekking tot de 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 ofwel de desbetreffende Zorg is geregeld, als ook conform hetgeen gebruikelijk is in de kring van de vrijgevestigde beroepsgenoten. Desgewenst kunnen Zorgverzekeraar en beroepsbeoefenaar ten aanzien van vorenbedoelde aspecten elkaar rechtstreeks aanspreken.
11. Onverminderd de eigen verantwoordelijkheid van de aan de Zorgaanbieder verbonden beroepsbeoefenaren, is de Zorgaanbieder ten volle verantwoordelijk en aansprakelijk voor de Zorg die zij aan de Verzekerde verlenen.

Artikel 3. Weigering zorgverlening

De Zorgaanbieder kan de Zorg weigeren of de aangevragen Zorg voortijdig beëindigen indien er gewichtige redenen bestaan op grond waarvan (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. 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 voorwaarden

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 betrekking tot de bescherming van de persoonsgegevens, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en handelt conform de eisen gesteld in deze overeenkomst.

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 Wgbo en de wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens.
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 de wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens.

C. Patiëntbejegening

1. De Zorgaanbieder neemt in zijn relatie tot de Verzekerde de algemeen aanvaarde patiëntrechten in acht.
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. Voor het geval de Verzekerde een keuzemogelijkheid heeft en zijn voorkeur voor bepaalde beroepsbeoefenaar heeft uitgesproken, voorziet de Zorgaanbieder erin dat deze Verzekerde zoveel mogelijk de Zorg van deze beroepsbeoefenaar 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

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, en onder meer door deelname aan deskundigheidsbevordering blijven beschikken over de kennis en kunde, die voor verlening van de Zorg volgens deze standaard noodzakelijk is.

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 een aan hem verbonden beroepsbeoefenaar 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 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 gedurende de schorsing c.q. ontzegging wordt waargenomen, is de Zorgaanbieder verantwoordelijk voor regeling van een adequate waarneming.
3. De Zorgaanbieder stelt de Zorgverzekeraar direct in kennis en verstrekt een (voor zover relevant, geanonimiseerd) afschrift van ieder (niet) openbaar rapport van de IGJ dat de Zorgaanbieder betreft voor zover relevant voor de uitvoering van de overeenkomst.

F. Zorgverlening en behandelruimte

1. De Zorgaanbieder draagt zorg voor een goede organisatie van het verlenen van Zorg.
2. De Zorgaanbieder verleent de Zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde behandelruimte, die voor de Verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is. De behandelruimte dient minimaal te voldoen aan de standaard die binnen de kring der beroepsgenoten algemeen aanvaard is.

G. Zelfevaluatie en cliënttevredenheid

1. De Zorgaanbieder voert tweejaarlijks een zelfevaluatie uit van de bereikte kwaliteit, gebruikmakend van de aandachtsgebieden en indicatoren uit het voor de sector geldende landelijk kwaliteitskader. De Zorgaanbieder meet tweejaarlijks gebruikmakend van de aandachtsgebieden en indicatoren uit het voor de sector geldende landelijk kwaliteitskader, de cliënttevredenheid.
2. De zelfevaluatie alsmede de cliënttevredenheid worden openbaar gemaakt. Tevens worden de gegevens goed vindbaar voor de Verzekerde op de website van de Zorgaanbieder geplaatst.

Artikel 5. Tarief en Voorwaarden

A. Tarieven

1. Partijen komen de tarieven overeen zoals vastgelegd in bijlage 1, Productieafspraken bij Deel I van deze overeenkomst. In het geval van verlenging van deze overeenkomst worden jaarlijks het tarief en het Omzetplafond opnieuw vastgesteld en telkens in het najaar aan deze overeenkomst toegevoegd.



2. Prestaties waarover tussen Partijen geen afspraak is gemaakt, mogen niet door de Zorgaanbieder gedeclareerd worden en worden niet vergoed door de Zorgverzekeraar. Deze prestaties mogen niet achteraf bij de Verzekerde in rekening worden gebracht.
3. De door Partijen vastgelegde productieafpraak is door de Zorgaanbieder niet overdraagbaar aan derden.

B. Voorwaarden

1. Het Omzetplafond zoals opgenomen in bijlage 1 bij Deel I heeft betrekking op alle door de Zorgaanbieder in het kader van deze overeenkomst rechtmatig ingediende declaraties. Reguliere groei kan binnen het maximum Omzetplafond worden opgevangen. Consequenties van gewijzigde prijs- en volumeafspraken worden vastgesteld binnen het afgesproken Omzetplafond.
2. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het met de Zorgverzekeraar overeengekomen volume zo gelijkmatig mogelijk gespreid over het jaar wordt geleverd, zodat oplopende wachtlijsten aan het einde van het jaar worden voorkomen. Het is niet toegestaan een patiëntenstop in te stellen.
3. De Zorgaanbieder dient zodanige keuzes te maken dat te allen tijde binnen het overeengekomen maximum Omzetplafond gebleven wordt.
4. De Zorgverzekeraar vergoedt de door de Zorgaanbieder geleverde Zorg tot het Omzetplafond. Het is de verantwoordelijkheid van de Zorgaanbieder om dit overeengekomen volume te bewaken. Indien de Zorgaanbieder onverhoopt een ontwikkeling in de zorgvraag waarneemt, neemt de Zorgaanbieder tijdig contact met de Zorgverzekeraar. Vervolgens bekijken Partijen gezamenlijk wat de vervolgstappen kunnen zijn, met oog voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de Zorg. Als er niet tijdig bij dreigende overschrijding van het Omzetplafond contact met de Zorgverzekeraar wordt opgenomen en/of de Zorgverzekeraar geen goede gronden ziet het Omzetplafond te verhogen, zal overschrijding van het Omzetplafond leiden tot terugvordering van die overschrijding op totaalniveau.
5. Indien en voor zover de Zorgaanbieder Zorg levert aan Verzekerden en gerechtigd is deze Zorg te declareren bij de Zorgverzekeraar, mag deze Zorg uitsluitend in Nederland te worden geleverd.

Artikel 6. Verwijzing

1. De Zorgaanbieder verleent de Zorg voor rekening van de Zorgverzekeraar, indien voor de Zorg een indicatie bestaat. De Zorgaanbieder stelt voorafgaand aan de Zorgverlening vast dat de zorgvraag voldoet aan de beschrijving van de zorgaanspraak in de wet. Dit betekent dat:
 - nieuwe Verzekerden, bij wie de ZG-stoornis nog niet eerder is vastgesteld, en Verzekerden bij wie een wijziging in de ZG-stoornis optreedt, altijd eerst een verwijzing moeten hebben van een medisch specialist of klinisch fysicus audioloog (KFA) om een extramurale ZG-behandeling vergoed te kunnen krijgen;
 - verzekerden bij wie de ZG-stoornis al is vastgesteld door een medisch specialist of KFA, die geen wijziging in hun ZG-stoornis hebben en bij wie een (nieuwe) ZG-gerelateerde zorgvraag optreedt, kunnen volstaan met een verwijzing van hun huisarts of jeugdarts.Er is geen verwijzing nodig voor Verzekerden die gebruik maken van de visuele zorg uit zorgprogramma 11.
2. Een schriftelijke en gedateerde verwijzing dient voorafgaande aan de aanvang van de Zorgverlening te zijn verstrekt.



3. Iedere (digitale) verwijzing dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:
 - naam, woonplaats en (digitale) handtekening van de verwijzer;
 - naam, adres, geboortedatum, burgerservicenummer en inschrijfnummer van de Verzekerde;
 - datum verwijzing;
 - de medische diagnose.
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 de verwijzing of onderdelen daarvan, dan zal de Zorgaanbieder zich in verbinding stellen met de verwijzer om hem te verzoeken om een aanvulling op de verwijzing.

Artikel 7. Praktijk- en patiëntenregistratie

1. De Zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate praktijk- en patiëntenregistratie.
2. De Zorgaanbieder registreert de volgende patiënten- en Zorgverleningsgegevens:
 - a) naam, adres, geboortedatum, en inschrijfnummer van de Verzekerde;
 - b) het burgerservicenummer van de Verzekerde;
 - c) de naam van de huisarts of medisch specialist die de Verzekerde naar de Zorgaanbieder verwees;
 - d) het aantal behandelingseenheden;
 - e) de data waarop de behandelingen zijn gegeven;
 - f) behandeling thuis of in praktijk;
 - g) de naam van de behandelend zorgverlener;
 - h) het resultaat van het onderzoek;
 - i) de inhoud van het behandelplan;
 - j) het verloop van de behandeling.
3. 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 9 van deze overeenkomst, voor de Medische dienst van de Zorgverzekeraar beschikbaar voor controledoeleinden, ook nadat deze overeenkomst een einde heeft genomen.

Artikel 8. Informatie

A. Informatievoorziening aan Verzekerden

1. De Zorgaanbieder verschafft de Verzekerde de meest actuele en recente informatie die relevant is voor het (Zorg)aanbod, de wijze van uitvoering van Zorg, specificaties en deskundigheden, kwaliteitsgegevens, wachttijden en wachtlijsten, weigeren/stopzetten Zorg, aanvullende dienstverlening en de tarieven daarvoor, financiële aspecten, klachtenafhandeling, rechten en inspraakmogelijkheden. Deze informatie dient gebruikersvriendelijk en eenvoudig toegankelijk te zijn, passend en begrijpelijk voor de doelgroep. De Zorgaanbieder streeft ernaar om contacten met de familie of vertegenwoordiger van de Verzekerde zoveel mogelijk via dezelfde contactpersoon van de Zorgaanbieder te laten verlopen.
2. De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde voor aanvang van de Zorg indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de Verzekerde geen of gedeeltelijk recht op vergoeding heeft op grond van zijn zorgverzekering zoals gedefinieerd in de Zorgverzekeringswet of indien een voorafgaande toestemming van de Zorgverzekeraar nodig is.



3. De Zorgaanbieder stemt er mee in dat de Zorgverzekeraar informatie op zijn website publiceert met betrekking tot de Zorgaanbieder ten behoeve van keuze informatie voor Verzekerden.

B. Informatievoorziening aan de Zorgverzekeraar

1. Partijen verschaffen elkaar gevraagd en ongevraagd de inlichtingen die zij redelijkerwijs behoeven voor inzicht in de nakoming van de in deze 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 actueel, correct en volledig houden van zijn eigen gegevens via de InvoerModule Zorg. De gegevens worden gepresenteerd in Zorgvinden op de websites van de Zorgverzekeraar.
4. De Zorgaanbieder verstrekt aan de Zorgverzekeraar op verzoek informatie met betrekking tot de aard en omvang van de verleende Zorg per prestatie en per zorgprogramma en geeft op verzoek inzage in de registratieresultaten t.b.v. de landelijke registratieafspraken vastgelegd in de beleidsregels van de NZa.

Artikel 9. Controle en verstrekking van gegevens

1. De Zorgverzekeraar kan een controle uitoefenen ten aanzien van de uitvoering van deze 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 onderhavige 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.
2. De Zorgverzekeraar kan periodiek formele en materiële controles uitvoeren conform de vigerende wet- en regelgeving, waaronder de Regeling Zorgverzekering. 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, ten aanzien van de formele en materiële controle, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering.
3. 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.
4. 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.



5. De Zorgaanbieder is op grond van artikel 7.4 lid 2 van de Regeling zorgverzekering 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.
6. Indien en voor zover de controle betrekking heeft op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de aanspraken van Verzekerden is de Zorgaanbieder gehouden de Medische dienst 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.
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 en wederhoor).
8. Alle bescheiden en digitale gegevensbestanden die 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.
9. Partijen verschaffen elkaar alle inlichtingen die zij redelijkerwijs nodig hebben voor een inzicht in de nakoming van hun, in deze overeenkomst aangegeven, verplichtingen.
10. Indien de Zorgverzekeraar bij het uitvoeren van een controle informatie opvraagt bij de Zorgaanbieder, zal de Zorgaanbieder deze informatie binnen de in het schriftelijk verzoek gestelde termijn aanleveren bij de Zorgverzekeraar, tenzij anders is overeengekomen. De gevraagde informatie wordt zodanig aangeleverd, dat controle op eenvoudige wijze mogelijk is.
11. Indien sprake is van geconstateerde onrechtmatigheid en/of ondoelmatigheid van de geleverde Zorg kan de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder hierop aanspreken. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan de Zorgverzekeraar overwegen één of meer van de volgende stappen te nemen:
 - het opleggen van een waarschuwing;
 - het registreren van de contractant in het door de zorgverzekeraar erkende signaleringssysteem FISH (Fraude Informatie Systeem Holland);
 - terugvordering van (een deel van) het bedrag aan onrechtmatig bestempelde declaraties al dan niet gevolgd door verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties en het doorberekenen van gemaakte onderzoekskosten; voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
 - het doen van aangifte bij het Openbaar Ministerie;
 - opzegging van de overeenkomst.
13. De Zorgverzekeraar stelt de Zorgaanbieder of de derde op de hoogte van de door hem geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties ten gevolge van achterafcontroles en de wijze waarop hij voornemens is om de terugvordering uit te voeren. Indien de Zorgaanbieder de terugvordering betwist, kan hij de rechtmatigheid van de declaratie te motiveren alvorens de Zorgverzekeraar de terugvordering ten uitvoer brengt. Indien de (eventueel gedeeltelijke) onrechtmatigheid van de terugvordering is aangetoond, vervalt de vordering (gedeeltelijk).



Artikel 10. 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 deze overeenkomst Zorg verlenen maar niet onder de dekking van eerstgenoemde verzekering vallen. De Zorgaanbieder geeft op eerste verzoek aan de Zorgverzekeraar een kopie van de polis 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 derde, ongeacht of de Zorgaanbieder zelf tekort is geschoten dan wel de tekortkoming voor rekening van de Onderaannemer is.

Artikel 11. Honorering, declaratie en betaling

1. De Zorgaanbieder handelt conform de vigerende “Uniforme declaratieparagraaf wijkverpleging, eerstelijnsverblijf (ELV) en zorg zintuiglijk gehandicapten (ZG)” (zie bijlage 1) en past dit toe op alle declaraties in het kader van deze overeenkomst.
2. In aanvulling hierop geldt dat indien ten onrechte gedane betalingen terug gevorderd of verrekend worden, dit met nieuwe declaraties aan elk van de in Deel I genoemde Zorgverzekeraars individueel of gezamenlijk (inclusief doorberekeningen van de wettelijke rente) geschiedt.

Artikel 12. Fraude

1. De Zorgverzekeraar kan een fraude onderzoek uitvoeren conform artikel 7.10 Regeling Zorgverzekering.
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 hebben.
3. 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 Zorg.
4. In geval van fraude kan de Zorgverzekeraar naar eigen keuze in ieder geval een 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.
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. Duur en einde van de overeenkomst

1. De overeenkomst treedt in werking en eindigt op de in deel I (Individueel Deel) onder rubriek D van deze overeenkomst genoemde data. Als het nieuwe bekostigingssysteem (en de daarbij behorende producten) niet volgens planning per 2020 wordt ingevoerd, wordt de overeenkomst met een (1) jaar verlengd, waarbij het tarief en het volume jaarlijks bepaald worden.
2. De Zorgaanbieder verklaart door het tekenen van de overeenkomst aantoonbaar aan alle wettelijke vereisten en de in het Inkoopbeleid opgenomen vereisten te voldoen. De Zorgverzekeraar kan dit controleren en relevante stukken opvragen. Als de Zorgaanbieder niet meer aan een vereiste voldoet, dient dit tijdig aan de Zorgverzekeraar gemeld te worden.
3. De overeenkomst eindigt tussentijds en zonder dat schriftelijke opzegging is vereist:
- met wederzijds goedvinden;
 - indien de Zorgaanbieder een instelling is in de zin van de WTZi: indien de toelating van de Zorgaanbieder op grond van de WTZi is ingetrokken of indien de Zorgaanbieder niet langer voldoet aan de vereisten zoals gesteld in de WTZi, of indien na het vervallen van de Wtzi of indien na het vervallen van de WTZi niet binnen de voor de Zorgaanbieder geldende termijn zoals gesteld in de Wtza een toelating wordt verleend op grond van de Wtza.
3. Naast de wettelijke beëindigingsgronden kan de overeenkomst verder met onmiddellijke ingang zonder rechterlijke tussenkomst, geheel of gedeeltelijk worden opgezegd:
- door een der Partijen als de wederpartij (voorlopige) surseance van betaling verkrijgt;
 - door een der Partijen als de wederpartij zich in staat van kennelijk onvermogen bevindt om aan zijn financiële verplichtingen te voldoen 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;
 - 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;
 - door de Zorgverzekeraar indien de Zorgaanbieder een rechtspersoon is: door faillissement of ontbinding van de rechtspersoon;
 - door de Zorgverzekeraar als de onderneming van of de beroepsuitoefening door de Zorgaanbieder beëindigd wordt dan wel ontbonden of (een deel daarvan) of aan een derde wordt overgedragen en hiervoor voorafgaand geen instemming is gegeven door de Zorgverzekeraar;
 - 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;
 - 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;
 - 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 is doorgehaald in het toepasselijke beroepenregister;
 - 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 van deze overeenkomst.
4. De Zorgverzekeraar is bij beëindiging, van deze 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 Zorgaanbieder verschuldigd.
 5. 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. 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 deze overeenkomst voort te duren, blijven na beëindiging van deze overeenkomst bestaan. Tot deze verplichtingen behoren onder meer aansprakelijkheid en geheimhouding.

Artikel 14. Toepasselijk recht en geschillen

1. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. 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 dan wel voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschillencommissie Zorgcontractering.

Artikel 15. Overdracht van rechten en fusie

1. De Zorgaanbieder mag de rechten en verplichtingen uit deze Overeenkomst geheel noch gedeeltelijk aan een of meerdere derden overdragen of door een of meerdere derden laten overnemen zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar kan aan goedkeuring als bedoeld in de eerste volzin voorwaarden verbinden.
2. De Zorgaanbieder is verplicht de Zorgverzekeraar tijdig in kennis te stellen van een voornemen tot vervreemding of overdracht van de onderneming van de Zorgaanbieder, ongeacht de vorm waarin die vervreemding gestalte krijgt, en/of van een voornemen om op aanmerkelijke wijze de zeggenschap over die onderneming te wijzigen. Bij zijn mededeling informeert de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar over het (mogelijke) financiële effect van de wijziging of de gevolgen voor de Zorg, dan wel de gevolgen voor de verhoudingen op de regionale of lokale markt van Zorg die door de Zorgaanbieder wordt geleverd. De Zorgverzekeraar stelt de Zorgaanbieder van zijn zienswijze in kennis.



Artikel 16. Wijzigingen overeenkomst

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

Artikel 17. 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 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. Ten aanzien van communicatie uitingen (zoals reclame) geldt:
 - a) het is de Zorgaanbieder toegestaan het beeldmerk 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 is te vinden op de website van de Zorgverzekeraar;
 - b) indien (het logo 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.
3. 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.
4. Op deze overeenkomst zijn de algemene voorwaarden van de Zorgaanbieder, onder welke naam of in welke vorm dan ook, uitdrukkelijk niet van toepassing.
5. Het niet terstond uitoefenen van enig recht dat de Zorgverzekeraar op grond van de wet of deze overeenkomst heeft zal in geen geval worden geacht te zijn het doen van afstand van dat recht door de Zorgverzekeraar.
6. De Zorgverzekeraar is jegens de Zorgaanbieder, behoudens opzet of grove schuld, nimmer aansprakelijk voor schade van welke aard dan ook, direct of indirect, die voor een Zorgaanbieder voortvloeit uit wet- en regelgeving en beleidsregels, wijzigingen daarvan of schade die voortvloeit uit een gehele of gedeeltelijke beëindiging of wijziging van deze overeenkomst. Zorgaanbieder vrijwaart de Zorgverzekeraar tegen elke vordering van derden, onderaannemers inbegrepen, dienaangaande.