

Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

Artikel 1 – Toepasselijkheid

- 1. Deze inkoopvoorwaarden zijn van toepassing op de zorgovereenkomsten tussen zorgaanbieders en Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A..**
- 2. De hieronder niet vet gedrukte bepalingen** bevatten het landelijk geüniformeerde deel van de overeenkomsten zorgverzekeraar – eerstelijnszorg en hebben tot doel algemene bepalingen van zorgverzekeraars die niet concurrentieel zijn te uniformeren. Reden die hieraan ten grondslag **ligt**, is het zo mogelijk beperken van de administratieve lasten bij de zorgaanbieder.

Artikel 2 – Definities

Verstaan wordt onder:

- a. behandelrelatie: verhouding tussen een zorgaanbieder en een patiënt in het kader waarvan, al dan niet op grond van een behandelingsovereenkomst, zorg wordt verleend;**
- b. beroepsbeoefenaar: 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;**
- c. contractbeheer: de afdeling van de zorgverzekeraar die de zorgovereenkomsten beheert en administreert;**
- d. detailcontrole: onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;**
- e. eigen bijdrage: deel van de kosten van bepaalde vormen van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt;**
- f. eigen risico: bedrag aan kosten van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde blijft;**
- g. 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;
- h. fraude: de situatie waarin de zorgaanbieder bewust valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van de bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van verzekering 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;**
- i. 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;**
- j. inkoopvoorwaarden: de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.;**

- k. 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;
- l. professionele standaard: de zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan is geboden hetwelk moet blijken uit het medisch dossier van de verzekerde.
- m. **UBO: Ultimate Beneficial Owner: natuurlijk persoon die de uiteindelijk eigenaar is of zeggenschap heeft over de zorgaanbieder dan wel de natuurlijke persoon voor wiens rekening een transactie of activiteit door de zorgaanbieder wordt verricht;**
- n. 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;
- o. **verzekering: zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering van de zorgverzekeraar;**
- p. **Wet BIG: Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg;**
- q. **Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg**
- r. zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens zorgverlener 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 toetreding zorgaanbieders (Wtza) dan betreft het de instelling die de gecontracteerde zorg aanbiedt en die deze zorgovereenkomst is aangegaan;**
- s. **zorgovereenkomst: de tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar gesloten overeenkomst met betrekking tot verlening van zorg aan verzekerden van de zorgverzekeraar met inbegrip van de inkoopvoorwaarden;**
- t. **zorgverzekeraar: Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.;**
- u. **zorgverzekering: een verzekering als omschreven in artikel 1 onder d Zorgverzekeringswet van verzekeraar.**

Artikel 3 – Zorgverlening

1. De zorgaanbieder levert zorg zoals de betreffende beroepsbeoefenaren 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 Wkkgz **inclusief de vergewisplicht (hieronder valt in ieder geval het controleren op juistheid en geldigheid van de diploma's van de door u ingezette zorgverleners)**. Het voorgaande laat onverlet dat bilateraal aanvullende afspraken gemaakt kunnen worden.
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. Indien een zorgaanbieder zorg in rekening brengt bij de zorgverzekeraar waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is, dient de zorgaanbieder die de zorg feitelijk zal verlenen te voldoen aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
6. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.

7. **De zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie zoals vermeld in de zorgovereenkomst.**
8. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
9. 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.
10. **De zorgaanbieder verleent medewerking aan en handelt met inachtneming van de procedures die de zorgverzekeraar hanteert met betrekking tot toestemming en machtiging voor zorg.**
11. **De zorgverzekeraar verstrekt aan de zorgaanbieder de noodzakelijke informatie over de procedures als bedoeld in het voorgaande lid.**

Artikel 4 – Continuïteit, weigering en beëindiging van zorg

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg 7x24-uur. De zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgverleners een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en weekenduren (ANW-uren). De zorgaanbieder verstrekt een kopie van deze schriftelijke regeling indien daar aanleiding toe bestaat desgevraagd aan de zorgverzekeraar.
2. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zorgt de zorgaanbieder ook voor waarneming in geval van afwezigheid buiten ANW-uren.
3. **De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de daarvoor in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen.** De zorgaanbieder is bevoegd zich bij afwezigheid, te laten waarnemen. Hij stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en adres(sen) van de waarnemer(s). De maximale duur van een aaneengesloten periode van waarneming bedraagt zes maanden. Bij overschrijding van deze termijn neemt de zorgaanbieder contact op met de zorgverzekeraar en worden in goed overleg nadere afspraken gemaakt.
4. Bij het einde van zijn praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de onder behandeling zijnde verzekerden aan een opvolger over te dragen.
5. **Alle handelingen van de waarnemer worden beschouwd als handelingen die zijn verricht door de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar andere schriftelijke afspraken hierover hebben gemaakt.**
6. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk drie maanden voor de beëindiging van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.
7. 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.
8. **De zorgaanbieder pleegt overleg met de zorgverzekeraar voordat hij het aangaan van een behandelrelatie wegens gewichtige redenen als bedoeld in lid 7 weigert of de behandelrelatie beëindigt.**
9. **De zorgaanbieder handelt hierbij overeenkomstig de ‘Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst’ van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).**

Artikel 5 – Kwaliteit en doelmatigheid

1. De zorgaanbieder handelt bij de verlening van zorg in overeenstemming met de wettelijke voorschriften met betrekking tot de verlening van zorg, waaronder, telkens voor zover op de zorgaanbieder van toepassing, de regels gesteld bij of krachtens afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling), de Wet BIG, de Wkkgz, de Wtza en de toepasselijke beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).
2. De zorgaanbieder staat ervoor in dat, voor zover wettelijk vereist:
 - a. de personen die in het kader van de zorgovereenkomst zorg verlenen daartoe bevoegd zijn op grond van de Wet BIG;

- b. hij beschikt over een toelating ingevolge de Wtza.
3. De zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke, meest recente richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan geboden is. In dat geval dient de zorgaanbieder dit goed te documenteren en onderbouwen waarom in een concreet geval wordt afgeweken.
4. 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.
5. De zorgaanbieder streeft ernaar dat, zo veel als redelijkerwijs mogelijk is, aan een verzekerde zorg wordt verleend door dezelfde persoon of personen.
6. De zorgaanbieder staat ervoor in dat de medewerkers onder meer door deelname aan opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor een goede verlening van de zorg noodzakelijk is.
7. De zorgaanbieder volgt bij overdracht van een patiënt aan een andere zorgaanbieder c.q. samenwerking met een andere zorgaanbieder bij de behandeling van een patiënt de aanbevelingen van het meest actuele KNMG-rapport 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg'.

Artikel 6 – Declaratiebepaling

Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in de zogenoemde uniforme declaratieparagraaf na te leven.

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, de inkoopvoorwaarden daarbij inbegrepen, is verleend.
2. De zorgaanbieder heeft jegens de zorgverzekeraar geen recht op voldoening van de declaratie indien of voor zover:
 - a. de verzekerde jegens de zorgverzekeraar geen recht heeft op de prestatie;
 - b. de declaratie betrekking heeft op andere zorg dan die waarop deze inkoopvoorwaarden en de zorgovereenkomst van toepassing zijn;
 - c. de declaratie op andere wijze is ingediend dan overeenkomstig de uniforme declaratieparagraaf of het daarover in de zorgovereenkomst bepaalde;
 - d. sprake is van fraude.

Artikel 8 – Declareren via derden

De zorgverzekeraar kan vorderingen op de zorgaanbieder, als die via een derde declareert (namens of ten behoeve van de zorgaanbieder of in eigen naam (cessie)), altijd verrekenen met declaraties van de zorgaanbieder die via de derde bij de zorgverzekeraar ingediend worden. De zorgaanbieder doet daarvan mededeling aan de derde.

Artikel 9 – Informatievoorziening en gegevensbeheer

Uitgangspunt is dat de zorgverzekeraar jegens zowel de verzekerden als jegens de zorgaanbieder handelt overeenkomstig hetgeen geldt ingevolge de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.

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.
4. **De zorgaanbieder verstrekt aan de verzekerde de informatie over de inhoud en omvang van de verzekerde prestaties ingevolge de verzekering en over toestemmings- en machtigingsprocedures, die de verzekerde redelijkerwijs nodig heeft, en wint met het oog op een juiste voorlichting van verzekerden zo nodig inlichtingen in bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar verstrekt deze inlichtingen zo spoedig mogelijk aan de zorgaanbieder.**

Gegevensbeheer en – uitwisseling

5. 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 gebruik te maken van het Landelijk Schakelpunt. Het onderling uitwisselen van recepten en verwijzingen dient conform gemaakte afspraken in de keten plaats te vinden.

Privacy en dossiervorming

6. 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)** in acht.
7. **Zorgverzekeraar en zorgaanbieder handelen bij de verwerking van persoonsgegevens met inachtneming van de regels, daarover gesteld bij of krachtens de AVG, de Zorgverzekeringswet, afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de ten aanzien van zorgverzekeraars toepasselijke gedragscode.**
8. Een verzoek tot uitoefening van rechten van een betrokkene, op basis van artikel 13 tot en met 22 van de AVG richting de zorgverzekeraar, zal de zorgaanbieder doorsturen naar de zorgverzekeraar ter attentie van de in deze overeenkomst aangewezen contactpersoon.

Artikel 10 – Informatievoorziening zorgaanbieder en zorgverzekeraar

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 de zorgverzekeraar in het geding is en/of kan komen. 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.

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.
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 onder meer 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 en 4. Uitsluitend met toestemming van de zorgverzekeraar draagt de zorgaanbieder verzekerden over aan een andere zorgaanbieder.
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 aan hem door de zorgverzekeraar gegeven aanwijzingen.
8. (Wijziging van) 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 11 - UBO informatie

1. De zorgovereenkomst wordt gesloten onder de opschortende voorwaarden dat 1) zorgverzekeraar bekend is met de UBO('s) van de zorgaanbieder en 2) de betreffende UBO('s) en/of zorgaanbieder niet onder een wettelijke sanctieregeling valt of vallen.
2. Zorgverzekeraar doet zelf onderzoek naar de UBO('s) van zorgaanbieder. Mocht zorgverzekeraar de UBO('s) niet zelf kunnen vaststellen dan verplicht zorgaanbieder zich mee te werken aan het verstrekken van informatie over deze UBO('s).
3. Indien de UBO('s) van de zorgaanbieder gedurende de looptijd van deze zorgovereenkomst wijzigt of wijzigen, is de zorgaanbieder verplicht dit vooraf te melden aan zorgverzekeraar. De melding dient zodanig tijdig te geschieden dat de zorgverzekeraar in staat is de onderzoeken, als bedoeld in lid 1 en 2, voorafgaand aan de wijziging af te ronden.
4. Onverminderd de geldigheid van de zorgovereenkomst betaalt zorgverzekeraar nooit aan een zorgaanbieder, waarvan de UBO('s) niet bekend wordt of worden gemaakt door de zorgaanbieder of waarvan de UBO('s) en/of zorgaanbieder onder een wettelijke sanctieregeling valt of vallen.

Artikel 12 – Controle

1. De zorgverzekeraar voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Rzv en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
2. De zorgverzekeraar streeft ernaar controles zo snel mogelijk uit te voeren. De zorgverzekeraar hanteert een maximale termijn van 5 jaar (t – 5 in shadejaren) om de materiële controle op te starten, mits de zorgaanbieder zich houdt aan de afgesproken declaratieafspraken zoals overeengekomen in de Uniforme declaratieparagraaf behorende bij voornoemde artikel 6 waaronder de termijn van indiening van declaraties.
3. De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde controle.
4. **De zorgaanbieder beschikt over een zodanig toegankelijke administratie dat controle op eenvoudige wijze mogelijk is.**
5. **De zorgaanbieder verleent aan de in lid 1 bedoelde controle alle medewerking die redelijkerwijs van hem kan worden gevergd, met inbegrip van het zo spoedig mogelijk, maar binnen een redelijke termijn, verstrekken van kopieën van bescheiden waarover de zorgaanbieder de beschikking heeft.**
6. **De zorgverzekeraar kan verlangen dat de zorgaanbieder aan hem, tegen ontvangstbewijs, originele bescheiden ter hand stelt voor de tijd die de zorgverzekeraar nodig heeft om daarin inzage te nemen.**

7. De zorgverzekeraar stelt de zorgaanbieder of de derde partij op de hoogte van de ten gevolge van materiële controles door haar geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties en de wijze waarop zij voornemens is de terugvordering uit te voeren.
8. Indien de zorgaanbieder de terugvordering betwist, wordt hij gedurende 42 dagen in de gelegenheid gesteld de declaratie te motiveren alvorens de zorgverzekeraar tot daadwerkelijke terugvordering overgaat.
9. Het is een zorgaanbieder niet toegestaan om declaraties die door de zorgverzekeraar zijn teruggevorderd op grond van geconstateerde ondoelmatige zorg danwel onterechte declaraties alsnog in rekening brengen bij de verzekerde.
10. De zorgaanbieder dient een declaratie waarvan op grond van een materiële controle is vastgesteld dat deze moet worden gecorrigeerd zelf te corrigeren binnen een termijn van 30 dagen.
11. Indien de zorgaanbieder niet binnen de hiervoor genoemde termijn tot correctie overgaat, kan de zorgverzekeraar de declaratie crediteren op kosten van de zorgaanbieder.
12. Indien de ondoelmatigheid van de verleende zorg dan wel het onterecht zijn van een declaratie is vastgesteld, is de zorgaanbieder, onverminderd het bepaalde in artikel 13, lid 4 van de inkoopvoorwaarden, de gerelateerde redelijke onderzoekskosten van de materiële controle verschuldigd aan de zorgverzekeraar als de zorgverzekeraar daarom verzoekt.
13. De zorgverzekeraar kan in het kader van formele en materiële controle gebruik maken van steekproeven. Behoudens tegenbewijs geldt de uitkomst van een representatieve steekproef als bewijs voor de mate van rechtmatigheid en juistheid van de declaraties van de zorgaanbieder ten aanzien van het betreffende controleonderdeel voor de gehele periode waarop de steekproef betrekking heeft. Uitkomsten van materiële controle kunnen leiden tot terugvorderingen. De zorgverzekeraar kan een eventuele terugvordering voor de gehele periode waar de steekproef betrekking op heeft, baseren op de uitkomst van deze steekproef.

Artikel 13 – Fraude

1. De zorgverzekeraar neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de AVG, de Zvw en de 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 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 brengt de zorgaanbieder de zorgverzekeraar daarvan onmiddellijk op de hoogte.**
7. **Wanneer er aanwijzingen zijn dat enig medewerker van de zorgaanbieder met declaraties heeft gefraudeerd brengt de zorgaanbieder de zorgverzekeraar daarvan onmiddellijk op de hoogte.**

Artikel 14 – Verhaal

De zorgaanbieder stelt de zorgverzekeraar binnen de kaders van de AVG in staat om zorgkosten die het gevolg zijn van toedoen of nalaten door een derde, zo veel mogelijk te verhalen op derden.

Artikel 15 – Maatschappelijk verantwoord ondernemen

1. De zorgaanbieder neemt verantwoordelijkheid voor de effecten van de bedrijfsactiviteiten op mens en milieu.
2. De zorgaanbieder spant zich in om positieve effecten te creëren op sociaal (people), ecologisch (planet) en economisch (profit) gebied.
3. De zorgaanbieder maakt in zijn jaarverslag (voor zover van toepassing) inzichtelijk op welke wijze hij vorm geeft aan het maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Artikel 16 – 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 instandhouding van de overige bepalingen.
2. **Indien enige bepaling in de zorgovereenkomst door wijziging van wet of regelgeving geheel of gedeeltelijk niet langer in overeenstemming is met geldende wet en regelgeving, dan wijzigt die bepaling van rechtswege per datum van inwerkingtreding van wijziging van wet en regelgeving zodanig dat die bepaling met de wet of regelgeving in overeenstemming is. Partijen verplichten zich uitvoering te geven aan de gewijzigde zorgovereenkomst.**
3. 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.
4. **Indien een of meer bepalingen uit de zorgovereenkomst nietig worden bevonden, blijven de overige bepalingen van de zorgovereenkomst van kracht. Partijen verbinden zich om de nietige bepaling(en) te vervangen door een zodanige bepaling die wel geldig en zo min mogelijk – gelet op het doel en strekking van de zorgovereenkomst – afwijkt van de nietige bepaling(en).**

Artikel 17 – Wijzigingen 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 of anderszins een wijziging in vigerende regelgeving en een verplichting met zich meebrengt voor de zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst niet worden opgezegd.

Artikel 18 – 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 Wtza 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 zonder opvolging, 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 en met onmiddellijke ingang en zonder ingebrekestelling en zonder rechterlijke tussenkomst 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 meer dan zes maanden 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 situatie langer zal duren dan 30 dagen.
 - f. indien de zorgaanbieder (en/of diens beleidsbepalers of UBO) niet voldoet aan wet- en regelgeving zoals sanctiewetgeving.
6. Opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst geschiedt schriftelijk.
7. Indien de zorgovereenkomst voortijdig eindigt, treden partijen in overleg om een oplossing te vinden voor de maatschappelijke gevolgen van de beëindiging, waaronder de belangen van de verzekerden aan wie de zorgaanbieder zorg verleent.
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 19 – Toepasselijk recht en geschillen

1. Het Nederlands recht is op deze **zorg**overeenkomst 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 (inkoop- en verkoopvoorwaarden daarbij inbegrepen) zijn niet van toepassing.**
6. **Afwijkingen van de zorgovereenkomst, met inbegrip van de inkoopvoorwaarden, zijn slechts geldig als deze schriftelijk zijn overeengekomen.**

Artikel 20 – Verzekering en vrijwaring

1. De zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden die gebruikelijk zijn voor zorgaanbieders in de zin van de **zorg**overeenkomst. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek 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 de

patiënt lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorgaanbieder rust.