Zorginkoop 2021

Gepubliceerd op 1 juli 2020



Algemene Inkoopvoorwaarden Eerste Lijn Verloskunde

Zorg en Zekerheid
zorgverzekeraar

Algemene inkoopvoorwaarden Eerste Lijn Verloskunde Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

Artikel 1 – Toepasselijkheid

Deze inkoopvoorwaarden zijn van toepassing op de zorgovereenkomsten tussen zorgaanbieders en Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

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

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

Artikel 2 – Definities

Verstaan wordt onder:

a. aanvullende ziektekostenverzekering: een ziektekostenverzekering van de zorgverzekeraar ter aanvulling van de zorgverzekering;

b. AGB: Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners, register waarin gegevens van zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren worden vastgelegd, voorzien van een unieke code, de AGB-code, beheerd door Vektis;

c. behandelrelatie: verhouding tussen een zorgaanbieder en een patiënt in het kader waarvan, al dan niet op grond van een behandelingsovereenkomst, zorg wordt verleend;

d. beroepsbeoefenaar: arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, oefentherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist, verloskundige, verpleegkundige of in de uitoefening van enig ander beroep in de gezondheidszorg praktijk uitoefent, al dan niet in de vorm van een rechtspersoon;

e. betaalbaarstelling: de opdracht aan de bank om tot betaling van een declaratie over te gaan;

f. *burgerservicenummer: het aan een natuurlijk persoon toegekende nummer als bedoeld in artikel 1* onder b van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer;

g. COV: applicatie 'controle op verzekeringsrecht' van VECOZO;

h. (DBC-)zorgproduct: een prestatie, behorend tot de (DBC-)zorgproducten, zoals omschreven in de toepasselijke beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit*;*

i. detailcontrole: onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;

j. eigen bijdrage: deel van de kosten van bepaalde vormen van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt;

k. eigen risico: bedrag aan kosten van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde blijft;

l. externe integratie standaard: berichtspecificatie van Vektis CV voor de communicatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars;

m. formele controle: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening wordt gebracht:
   - een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
   - een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
   - een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;

- het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen;

n. fraude: de situatie waarin de zorgaanbieder 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;

o. fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben;

p. inkoopvoorwaarden: de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. ;

q. materiële controle: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de patiënt;

r. professionele standaard: de zorgaanbieder verleent 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;

s. Contractbeheer Zorg en Zekerheid: de zorgovereenkomstenadministratie van zorgverzekeraar ;

t. subtraject: subtraject als bedoeld in toepasselijke Beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit;

u. UZOVI: Unieke Zorgverzekeraars Identificatie, systeem voor de identificatie van de zorgverzekeraars;

v. VECOZO: de door VECOZO B.V. beschikbaar gestelde internetapplicatie voor het administratieve verkeer van zorgaanbieders;

w. Verloskundige: een in Nederland gevestigde verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die ingeschreven in het kwaliteitsregister Verloskundigen van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV);

x. 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;

y. verzekering: zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering van de zorgverzekeraar;

z. Wet BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

aa. zorg zoals verloskundigen plegen te bieden: zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden zoals bedoeld in het Besluit zorgverzekering (Bzv) en nader gespecificeerd in regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);

bb. zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze zorgovereenkomst is aangegaan en die tevens verloskundige kan zijn, dit conform het beleid van de individuele zorgverzekeraar;

cc. 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;

dd. zorgverzekeraar: Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. ;

ee. zorgverzekering: een verzekering als omschreven in artikel 1 onder d Zorgverzekeringswet van verzekeraar.

Artikel 3 – Zorg

1. De zorgaanbieder levert zorg zoals verloskundigen plegen te bieden aan de verzekerden van de zorgverzekeraar.
2. De zorgaanbieder levert de in artikel 3 lid 1 genoemde zorg voor zover de verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. De zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het voorgaande laat onverlet dat bilateraal aanvullende afspraken kunnen worden gemaakt.
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 overigens met respect wordt behandeld.
5. Indien een zorgaanbieder zorg in rekening brengt bij de zorgverekeraar waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is, dient de zorgaanbieder die de zorg feitelijk zal verlenen te voldoen aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarde waaronder de inschrijving in de specifieke registers. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
6. ***De zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie, vermeld in de zorgovereenkomst. De zorgaanbieder behoeft voor wijziging van de locatie de voorafgaande schriftelijke instemming van zorgverzekeraar. Zorgverzekeraar zal deze instemming niet op onredelijke gronden onthouden.***
7. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
8. De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De zorgaanbieder informeert de verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.
9. ***De zorgaanbieder verleent medewerking aan en handelt met inachtneming van de procedures die de zorgverzekeraar hanteert met betrekking tot toestemming en machtiging voor zorg.***
10. ***De zorgverzekeraar verstrekt aan de zorgaanbieder de noodzakelijke informatie over de procedures als bedoeld in het voorgaande lid.***

Artikel 4 – *Continuïteit van zorg* / Waarneming

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg 7x24 uur.
2. 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 aanleding toe bestaat desgevraagd aan de zorgverzekeraar.
3. Om de continuïteit van zorg te waarborgen zorgt de zorgaanbieder ook voor waarneming in afwezigheid buiten de ANW-uren.
4. 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 werkadres(sen) van de waarnemer(s).
5. 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.

6. *De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de daarvoor in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen.*
7. *Voor de toepassing van deze inkoopvoorwaarden worden alle handelingen van de waarnemer beschouwd als handelingen die zijn verricht door de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar andere schriftelijke afspraken hierover maken of hebben gemaakt.*
8. Bij het einde van zijn praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de onder behandeling zijnde verzekerden aan een opvolger over te dragen.
9. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk drie maanden voor de beëindiging van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.

Artikel 5 – Weigering en beëindiging van zorg

1. 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.
2. *De zorgaanbieder handelt hierbij overeenkomstig de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).*
3. *De zorgaanbieder pleegt overleg met de betrokken zorgverzekeraar voordat hij het aangaan van een behandelrelatie wegens gewichtige redenen als bedoeld in lid 1 weigert of de behandelrelatie beëindigt.*

Artikel 6 – 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 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, de Wet toelating zorginstellingen 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 Wet toelating zorginstellingen.*
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 er voor in dat de medewerkers onder meer door deelname aan deskundigheidsbevordering, opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor een goede verlening van de zorg noodzakelijk is.*
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 KNMG-rapport 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' van 26 januari 2010.*

Artikel 7 – Verhaal

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

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 – 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 Declaratieparagraaf of het daarover in de zorgovereenkomst bepaalde;*
   d. *sprake is van fraude.*

Artikel 10 – Informatie

1. *De zorgaanbieder en de zorgverzekeraar verstrekken elkaar de informatie die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de zorgovereenkomst en de verzekering.*
2. *De zorgverzekeraar kan gegevens over de zorgaanbieder opnemen op één of meer door de zorgverzekeraar beheerde websites.*
3. *De zorgaanbieder zal de zorgverzekeraar proactief en tijdig informeren wanneer de kwaliteit van zorg voor de verzekerden van zorgverzekeraars in het geding is en/of kan komen.*
4. *De zorgaanbieder zal de zorgverzekeraar proactief en tijdig situaties melden die risicovol kunnen zijn voor de (financiële) continuïteit van de organisatie dan wel de continuïteit van zorg aan de verzekerden. Hieronder valt ook de verplichting de zorgverzekeraars te informeren over disfunctionerende beroepsbeoefenaren binnen de organisatie in geval van non-actief plaatsing, ontslag en/of tuchtrechtelijke veroordeling. De zorgaanbieder zal de zorgverzekeraar ook op de hoogte houden van de te ondernemen en reeds in gang gezette verbetermaatregelen en de voortgang hiervan.*
5. *De zorgaanbieder informeert de zorgverzekeraar over enige rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de zorgaanbieder zoals 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 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 – 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 eigen bijdragen - en wachttijden.
2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
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.*

Artikel 12 – Controle

1. De zorgverzekeraar voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
2. De zorgverzekeraar streeft ernaar controles zo snel mogelijk uit te voeren.
3. De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde controle.
4. *De zorgverzekeraar kan in het kader van 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. 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 – Materiële controle

1. *De zorgverzekeraar oefent periodiek controle uit op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorgverlening door de zorgaanbieder. Uitkomsten van materiële controle kunnen leiden tot terugvorderingen.*
2. *De zorgaanbieder beschikt over een zodanig toegankelijke administratie dat controle op eenvoudige wijze mogelijk is.*
3. *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.*
4. *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.*
5. *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.*
6. *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.*

7. *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.*
8. *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.*
9. *Indien de zorgaanbieder niet binnen de hiervoor genoemde termijn tot correctie overgaat, kan de zorgverzekeraar de declaratie crediteren op kosten van de zorgaanbieder.*
10. *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 14, lid 4 van de inkoopvoorwaarden, de gerelateerde redelijke onderzoekskosten van de materiële controle verschuldigd aan de zorgverzekeraar als de zorgverzekeraar daarom verzoekt.*

Artikel 14 – Fraude

1. De zorgverzekeraar neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) in acht.
2. *De zorgverzekeraar meldt fraudesignalen die hij in onderzoek heeft bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.*
3. De zorgverzekeraar informeert de zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop te reageren. De zorgverzekeraar betrekt deze reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de zorgaanbieder.
4. *De zorgaanbieder is bij fraude aan de zorgverzekeraar schadevergoeding verschuldigd, mede omvattend de kosten van opsporing en onderzoek van de fraude.*
5. *De zorgverzekeraar kan fraude registreren in de tussen verzekeringsmaatschappijen toepasselijke signaleringssystemen.*
6. *Bij twijfel over de identiteit van de verzekerde dient de zorgverzekeraar daarvan onmiddellijk op de hoogte te worden gesteld.*
7. *Wanneer er aanwijzingen zijn dat enig medewerker van de zorgaanbieder met declaraties heeft gefraudeerd dient de zorgverzekeraar daarvan onmiddellijk op de hoogte te worden gesteld.*

Artikel 15 – Verzekering, aansprakelijkheid en vrijwaring

1. De zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden die gebruikelijk zijn voor de zorgaanbieders in de zin van de overeenkomst. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek, indien daar een aanleiding toe bestaat, aan de zorgverzekeraar een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
2. Indien de zorgverzekeraar door een verzekerde en/of derden 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.

Artikel 16 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

1. *Zorgverzekeraar en zorgaanbieder handelen bij de verwerking van persoonsgegevens met inachtneming van de regels, daarover gesteld bij of krachtens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet, afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling), de Wet marktordening gezondheidszorg en de ten aanzien van zorgverzekeraars toepasselijke gedragscode.*
2. Gegevensbeheer en –uitwisseling
   Partijen leggen passende technische en organisatorische maatregelen aan om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Ook bij uitwisseling van

persoonsgegevens worden de gegevens voldoende beveiligd. De zorgaanbieder spant zich in om voor wat betreft de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling gebruik te maken van het Landelijk Schakelpunt. Het onderling uitwisselen van recepten en verwijzingen, dient conform gemaakte afspraken in de keten plaats te vinden.

3. Privacy en dossiervorming
   De zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De zorgaanbieder houdt bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de Wgbo en de ***Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)*** en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en daaraan gelieerde regels in acht.

Artikel 17 – 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 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 Wet Toelating Zorginstellingen wordt ingetrokken;*
3. *Ten aanzien van de zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is: de zorgovereenkomst wordt opgeschort gedurende de periode waarin een maatregel als bedoeld in artikel 48 lid 1 onder d Wet BIG ten uitvoer wordt gelegd.*
4. *De zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is kan de zorgovereenkomst, in geval van neerlegging van de praktijk 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 180 dagen is waargenomen;*
   d. *als de zorgaanbieder jegens de zorgverzekeraar zodanig handelt in strijd met de algemeen in Nederland aanvaarde fatsoensnormen dat van de zorgverzekeraar niet langer gevergd kan worden de zorgovereenkomst te continueren;*

e. indien één van de partijen in een situatie van overmacht verkeert en indien is aan te nemen dat deze langer zal duren dan 30 dagen.

6. Opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst geschiedt schriftelijk.

7. Indien de zorgovereenkomst voortijdig eindigt, plegen partijen overleg teneinde voor de maatschappelijke gevolgen van beëindiging, waaronder begrepen de belangen van de verzekerden aan wie de zorgaanbieder zorg verleent, een oplossing te vinden.

8. De opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst ontslaat Partijen nadrukkelijk niet van die verplichtingen die naar hun aard bedoeld zijn om gehandhaafd te blijven, waaronder het bepaalde met betrekking tot garanties, geheimhouding, omgang met persoonsgegevens, aansprakelijkheid, toepasselijke recht en geschillenoplossing.

Artikel 19 – Toepasselijk recht

1. Het Nederlands recht is op deze zorgovereenkomst van toepassing.
2. *Ander recht is uitgesloten, tenzij dit recht dwingendrechtelijke bepalingen bevat die anders bepalen.*
3. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
4. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
5. 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.
6. *Door de zorgaanbieder gehanteerde algemene voorwaarden (inkoop- en verkoopvoorwaarden daarbij inbegrepen) zijn niet van toepassing.*
7. *Afwijkingen van de zorgovereenkomst, met inbegrip van de inkoopvoorwaarden, zijn slechts geldig als deze schriftelijk zijn overeengekomen.*

Artikel 20 – 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. Wijzigingen in de zorgovereenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden en tweezijdig schriftelijk vastgelegd, dan wel voor zover van toepassing digitaal overeengekomen in het zorginkoopportaal.

Artikel 21 – Wijziging van de inkoopvoorwaarden

1. De zorgverzekeraar is bevoegd de inkoopvoorwaarden te wijzigen.

2. De zorgaanbieder wordt in kennis gesteld van een wijziging van de inkoopvoorwaarden en van het tijdstip waarop die wijziging ingaat.

3. De zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende 30 dagen nadat de wijziging hem is meegedeeld.

4. Indien een wijziging van de inkoopvoorwaarden het gevolg is van een wetswijziging of anderszins een wijziging in vigerende regelgeving en een verplichting met zich meebrengt voor de zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst niet worden opgezegd.