

Algemene inkoopvoorwaarden zorg GGZ 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.

Aan deze algemene inkoopvoorwaarden is de bijlage Uniforme 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. Contractbeheer Zorg en Zekerheid: de zorgovereenkomstenadministratie van zorgverzekeraar;
- h. COV: applicatie 'controle op verzekeringsrecht' van VECOZO;
- i. (DBC-)zorgproduct: een prestatie, behorend tot de (DBC-)zorgproducten, zoals omschreven in de toepasselijke beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit;
- j. detailcontrole: onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;
- k. eigen bijdrage: deel van de kosten van bepaalde vormen van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt;
- l. eigen risico: bedrag aan kosten van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde blijft;
- m. externe integratie standaard: berichtspecificatie van Vektis CV voor de communicatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- n. inkoopvoorwaarden: de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg GGZ van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. ;
- o. professionele standaard: richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, dan wel organisatiebeschrijvingen (voor zover van toepassing) die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen;

- p. subtraject: subtraject als bedoeld in toepasselijke Beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit;
- q. UZOVI: Unieke Zorgverzekeraars Identificatie, systeem voor de identificatie van de zorgverzekeraars;
- r. VECOZO: de door VECOZO B.V. beschikbaar gestelde internetapplicatie voor het administratieve verkeer van en naar zorgaanbieders;
- s. verzekering: zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering van de zorgverzekeraar;
- t. Wet BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- u. Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
- v. 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;
- w. zorgverzekering: een verzekering als omschreven in artikel 1 onder d Zorgverzekeringswet van verzekeraar

Naast bovenstaande definities gelden de definities uit de Algemene bepalingen GGZ voor deze algemene inkoopvoorwaarden zorg GGZ.

Artikel 3 – Zorg

1. 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.
2. De zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet BIG.
3. 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.
4. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
5. De zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie, vermeld in de zorgovereenkomst.
6. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
7. 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.
8. De zorgaanbieder verleent medewerking aan en handelt met inachtneming van de procedures die de zorgverzekeraar hanteert met betrekking tot toestemming en machtiging voor zorg.
9. 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.
De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van de zorg. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze zorgovereenkomst. De zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
2. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan zes aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
3. De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de daarvoor in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen.
4. Voor de toepassing van deze inkoopvoorwaarden worden alle handelingen van de waarnemer beschouwd als handelingen die zijn verricht door de zorgaanbieder, tenzij de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar andere schriftelijke afspraken hierover maken of hebben gemaakt.
5. 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 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 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 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 meest actuele KNMG-rapport 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg'.

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 door 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 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. 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.
3. 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.

4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. (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 (indien en voor zover van toepassing) wettelijke eigen bijdragen - en wachttijden.
2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over o.a. de werkwijze, klachtenregeling en bereikbaarheid.
3. De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat zijn verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin. Hieronder vallen onder meer de consequenties van het zorginkoopbeleid voor de verzekerde.
4. De zorgaanbieder verstrekt aan de verzekerde 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 accepteert afdrucken uit een digitaal archiefsysteem als bewijsstukken.
2. 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 zorgaanbieder beschikt over een zodanig toegankelijke administratie dat controle op eenvoudige wijze mogelijk is.
2. De zorgaanbieder verstrekt zo spoedig mogelijk, maar binnen een redelijke termijn kopieën van bescheiden waarover de zorgaanbieder de beschikking heeft. De zorgverzekeraar accepteert afdrucken uit een digitaal archiefsysteem als bewijsstukken.

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Indien de zorgaanbieder niet binnen de hiervoor genoemde termijn tot correctie overgaat, kan de zorgverzekeraar de declaratie crediteren op kosten van de zorgaanbieder.
8. 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 15, 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 meldt fraudesignalen die hij in onderzoek heeft bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.
2. De zorgverzekeraar informeert de zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. De zorgverzekeraar betreft deze reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de zorgaanbieder.
3. De zorgaanbieder is bij fraude aan de zorgverzekeraar schadevergoeding verschuldigd, mede omvattend de kosten van opsporing en onderzoek van de fraude.
4. De zorgverzekeraar kan fraude registreren in de tussen verzekeringsmaatschappijen toepasselijke signaleringssystemen.
5. Bij twijfel over de identiteit van de verzekerde brengt de zorgaanbieder de zorgverzekeraar daarvan onmiddellijk op de hoogte.
6. 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 15 – Verzekering, aansprakelijkheid en vrijwaring

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

Artikel 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 zoals het uitwisselen van verwijzingen, zich te committeren aan de in de keten gemaakte afspraken.
3. Privacy en dossiervorming
De zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). De zorgaanbieder houdt bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de WGBO en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) en daaraan gelieerde regels in acht.
4. 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 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 eindigt:
 - a. bij overlijden van een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is;
 - b. met ingang van het tijdstip waarop een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is, onder curatele staat;
 - c. zodra aan de zorgaanbieder surseance van betaling wordt verleend of deze in staat van faillissement wordt verklaard;
2. 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.
3. 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.

4. 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. ten aanzien van een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is: indien diens praktijk gedurende een aaneengesloten periode van 180 dagen is waargenomen;
 - b. 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;
 - c. indien de zorgaanbieder (en/of diens beleidsbepalers of UBO) niet voldoet aan wet- en regelgeving zoals sanctiewetgeving.
5. Ontbinding van de zorgovereenkomst geschiedt schriftelijk.
6. 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. Ander recht is uitgesloten, tenzij dit recht dwingendrechtelijke bepalingen bevat die anders bepalen.
2. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
3. Door de zorgaanbieder gehanteerde algemene voorwaarden (inkoop- en verkoopvoorwaarden daarbij inbegrepen) zijn niet van toepassing.
4. 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 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.
2. 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 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.