



Algemene Inkoopvoorwaarden

Artikel 1 Toepasselijkheid

Deze inkoopvoorwaarden zijn met ingang van 1 januari 2012 van toepassing op de zorgovereenkomsten tussen zorgaanbieders en Zorg en Zekerheid.

Artikel 2 Definities

Verstaan wordt onder:

- a. aanvullende ziektekostenverzekering: een ziektekostenverzekering ter aanvulling van de zorgverzekering;
- b. behandelrelatie: verhouding tussen een zorgaanbieder en een patiënt in het kader waarvan, al dan niet op grond van een behandelingsovereenkomst, zorg wordt verleend;
- c. beroepsbeoefenaar: de persoon die rechtsgeldig de titel arts (huisarts of medisch specialist), tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, oefentherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist, tandprotheticus, mondhygiëniste, huidtherapeut, verloskundige of verpleegkundige, voert op grond van artikel 3 of krachtens 34 van de Wet BIG de praktijk uitoefent;
- d. burgerservicenummer: het aan een natuurlijk persoon toegekende nummer als bedoeld in artikel 1 onder b van de Wet algemene bepalingen burgerservice-nummer;
- e. COV: applicatie 'controle op verzekeringsrecht' van Vecozo;
- f. eigen bijdrage: deel van de kosten van bepaalde vormen van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt;
- g. eigen risico: bedrag aan kosten van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde blijft;
- h. fraude: het door de zorgaanbieder verzwijgen van feiten of omstandigheden, het al dan niet opzettelijk een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken geven of valse opgave verstrekken over de zorgverlening of de in rekening te brengen tarieven, dan wel daar op enigerlei wijze aan heeft meegewerkt;
- i. inkoopvoorwaarden: de Algemene Voorwaarden Zorginkoop Zorg en Zekerheid;
- j. KNMG: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;
- k. Vecozo: de besloten vennootschap Vecozo B.V.;
- l. verzekerde: de persoon die beschikt over een zorgverzekering met Zorg en Zekerheid (en/of een aanvullende ziektekostenverzekering van Zorg en Zekerheid);
- m. verzekering: zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering;
- n. Wet BIG: Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- o. zorgaanbieder: degene met wie Zorg en Zekerheid een zorgovereenkomst is aangegaan;
- p. zorgovereenkomst: de tussen de zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid gesloten overeenkomst met betrekking tot verlening van zorg aan verzekerden van Zorg en Zekerheid;
- q. zorgverzekeraar: OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.;
- r. zorgverzekering: een verzekering als omschreven in artikel 1 onder d Zorgverzekeringswet.

Artikel 3 Zorg

1. De zorgaanbieder verleent aan verzekerden van Zorg en Zekerheid de zorg zoals omschreven in de zorgovereenkomst, voor zover de verzekerde jegens de zorgverzekeraar recht heeft op die zorg dan wel op gehele of gedeeltelijke vergoeding van kosten daarvan.
2. De verzekerde wordt individueel behandeld.
3. De zorgaanbieder of beroepsbeoefenaar levert de zorg zelfstandig en persoonlijk, tenzij hiervan in de overeenkomst schriftelijk wordt afgeweken.
4. Een zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie, vermeld in de zorgovereenkomst.
5. Een zorgaanbieder behoeft voor wijziging van de locatie de voorafgaande schriftelijke instemming van de zorgverzekeraar.
6. De zorgaanbieder verleent medewerking aan en handelt met inachtneming van de procedures die de zorgverzekeraar hanteert met betrekking tot toestemming en machtiging voor zorg.

Artikel 4 Weigering en beëindiging van zorg

1. De zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een verzekerde weigeren of de behandelrelatie beëindigen wegens gewichtige redenen.
2. De zorgaanbieder handelt overeenkomstig de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de KNMG. (<http://knmg.artsennet.nl>).
3. De zorgaanbieder pleegt overleg met de betrokken zorgverzekeraar voordat hij het aangaan van een behandelrelatie weigert of de behandelrelatie beëindigt.

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 Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet BIG, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet toelating zorginstellingen.
2. De zorgaanbieder staat ervoor in dat, voor zover wettelijk vereist:
 - a. de beroepsbeoefenaar die in het kader van de zorgovereenkomst zorg verleent daartoe bevoegd is 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 richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan geboden is.
4. De zorgaanbieder laat zich bij de verlening van zorg mede leiden door overwegingen van 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 zorg die onnodig gecompliceerd is.
5. De zorgaanbieder verleent de hulp in een voor de betrokken verzekerde goed toegankelijke ruimte, die in alle opzichten voldoet aan de eisen zoals gelden voor deze zorgaanbieder.
6. De praktijk van de zorgaanbieder is telefonisch en fysiek goed bereikbaar.
7. De zorgaanbieder dient in te staan voor de kwaliteit van de te gebruiken apparatuur, die moet voldoen aan de eisen van eigentijdse en kwalitatief goede zorgverlening, en in het bijzonder aan hoge eisen van veiligheid voor de patiënt.
8. De zorgaanbieder draagt zorg voor continuïteit van zorg en beschikt over een adequate waarnemregeling. Onder continuïteit wordt door Zorg en Zekerheid verstaan dat de toegankelijkheid van de praktijk van de zorgaanbieder voor de verzekerden van Zorg en Zekerheid gedurende het gehele jaar op een evenredige wijze is gewaarborgd.
9. De zorgaanbieder is gehouden om indien zij beroepsbeoefenaren in loondienst heeft de bevoegdheid en bekwaamheid te controleren. Indien de BIG-registratie van een beroepsbeoefenaar wordt geschorst of doorgehaald of aan de zorgverlener een tucht-rechtelijke maatregel is opgelegd dient de zorgaanbieder dit feit onverwijld schriftelijk aan Zorg en Zekerheid te melden.

Artikel 6 Controle identiteit en verzekeringsrecht

1. De zorgaanbieder stelt voor het aangaan van een behandelrelatie de identiteit van de verzekerde vast aan de hand van een document zoals bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht.
2. De zorgaanbieder stelt voor aanvang van de zorg, alsmede ten tijde van het indienen van de declaratie, met toepassing van de applicatie COV vast of de verzekerde verzekerd is bij Zorg en Zekerheid. Als blijkt dat de verzekerde is ingeschreven bij Zorg en Zekerheid, betaalt Zorg en Zekerheid de zorg. De zorgaanbieder moet in dergelijke gevallen op aanvraag van Zorg en Zekerheid kunnen aantonen op welke wijze en welke datum de gegevens van de betrokken verzekerde zijn gecontroleerd. Bij twijfel over de verzekeringsgerechtigdheid kan de zorgaanbieder telefonisch contact opnemen met Zorg en Zekerheid, telefoonnummer 071 – 5 825 825.
3. Zorg en Zekerheid zorgt ervoor dat de verzekerde beschikt over een bewijs van inschrijving en actualiseert de bestanden van Vecozo ten aanzien van verzekeringsgerechtigdheid.

Artikel 7 Administratie

1. De zorgaanbieder zal met betrekking tot de verleende zorg de voor de behandeling relevante gegevens van de verzekerden registreren.
2. De zorgaanbieder registreert in ieder geval per verzekerde op overzichtelijke wijze de navolgende gegevens, voor zover passend binnen de wettelijk kaders:
 - a. NAW-gegevens en geboortedatum van de verzekerde;
 - b. het Burgerservicenummer van de verzekerde;
 - c. de dag waarop de verzekerde de zorg heeft ontvangen;
 - d. de aard van de ontvangen zorg;
 - e. het resultaat c.q. het verloop van de behandeling;
 - f. de naam en AGB-code van de zorgverlener die de zorg heeft verleend.
3. De patiëntenregistratie van een kalenderjaar blijft minimaal 7 jaar na afloop van het betreffende kalenderjaar bewaard.

Artikel 8 Declaratieverkeer

1. De zorgaanbieder dient declaraties uitsluitend in via Vecozo met gebruikmaking van de meest recente Vektis-standaard, bestemd voor de categorie van zorgaanbieders waartoe hij behoort.
2. Zorg en Zekerheid verstrekt de zorgaanbieder een digitaal retourbericht of een declaratiespecificatie terzake van ingediende declaraties. De specificatie vermeldt het goedgekeurde bedrag en, indien van toepassing, een specificatie van de prestaties of bedragen waarvoor de declaratie is afgewezen of gecorrigeerd. Tevens geeft de specificatie een opgave van eventuele verrekeringen.
3. Zorg en Zekerheid stelt de in lid 2 bedoelde informatie zoveel mogelijk binnen 30 kalenderdagen na ontvangst van de declaratie beschikbaar via Vecozo.
4. De zorgaanbieder brengt geen kosten in rekening aan de verzekerde, met uitzondering van, indien van toepassing:
 - a. een door de verzekerde ingevolge zijn zorgverzekering verschuldigde eigen bijdrage;
 - b. het deel van de kosten van zorg op vergoeding waarvan de verzekerde geen recht heeft op grond van zijn zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering.
5. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar brengen elkaar onverwijld op de hoogte van afwijkingen in het declaratieverkeer, waaronder vertragingen. Bij omstandigheden die leiden of kunnen leiden tot een substantiële stagnatie in de aanlevering of afwikkeling van declaraties wordt in onderling overleg naar een passende oplossing gezocht.

Artikel 9 Declareren via derden

1. Namens of ten behoeve van de zorgaanbieder kunnen de declaraties door een derde partij, niet zijnde een zorgaanbieder, worden ingediend.
2. De zorgaanbieder deelt schriftelijk aan afdeling Declaraties de naam, het adres en het bank- of girorekeningnummer van de derde partij mee alsmede de naam van een vaste contactpersoon ten behoeve van Zorg en Zekerheid.
3. Onverminderd het bepaalde in de artikelen 6 en 8 gelden de volgende bepalingen:
 - a. namens of ten behoeve van de zorgaanbieder worden alle declaraties door de derde partij ingediend;
 - b. de in artikel 8 lid 2 bedoelde informatie wordt uitsluitend aan de derde partij verstrekt;
 - c. alle betalingen ten behoeve van de zorgaanbieder geschieden of aan de zorgaanbieder of aan de daartoe gemachtigde derde partij;
 - d. door betaling aan de daartoe gemachtigde derde partij is Zorg en Zekerheid jegens de zorgaanbieder gekweten;
 - e. Zorg en Zekerheid kan een vordering op de zorgaanbieder verrekenen met een of meer declaraties die door de derde partij namens of ten behoeve van de zorgaanbieder worden ingediend.
4. Zorg en Zekerheid kan zijn medewerking aan het declareren door een derde partij opschorten of beëindigen, indien het bepaalde in leden 2 en 3 niet of onvoldoende in acht wordt genomen.
5. De zorgaanbieder kan het declareren via een derde beëindigen, mits Zorg en Zekerheid tenminste een maand voor de beëindiging daarvan schriftelijk in kennis wordt gesteld.

Artikel 10 Recht op voldoening van de declaratie

De zorgaanbieder heeft jegens Zorg en Zekerheid geen recht op voldoening van de declaratie indien of voor zover:

- a. de verzekerde jegens Zorg en Zekerheid geen recht heeft op de verleende zorg of op vergoeding van de kosten van die zorg;
- b. de declaratie niet overeenkomt met de tarieven die in de zorgovereenkomst zijn overeengekomen;
- c. de declaratie op andere wijze is ingediend dan overeenkomstig artikel 8 lid 1 of het daarover in de zorgovereenkomst bepaalde;
- d. de declaratie betrekking heeft op zorg, verleend in een tijdvak dat meer dan zes maanden voor de ontvangst van de declaratie door Zorg en Zekerheid is verstrekt;
- e. sprake is van fraude.

Artikel 11 Betaling

1. Zorg en Zekerheid voldoet de door de zorgaanbieder ingediende declaratie, voor zover juist bevonden, door betaling op het door de zorgaanbieder aangegeven bank- of girorekeningnummer.
2. Betaling geschiedt na aftrek van de eigen bijdrage, indien door de verzekerde verschuldigd.
3. De declaratie wordt voldaan ongeacht een voor de verzekerde geldend eigen risico. Zorg en Zekerheid zal het eigen risico bij de verzekerde incasseren.
4. Zorg en Zekerheid gaat over tot betaalbaarstelling van de nota binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van de nota. Wanneer dit niet mogelijk is, zal in goede rekening een voorlopige afrekening worden gerealiseerd van in de regel 90% van het gedeclareerde bedrag. Deze termijn geldt niet voor zover Zorg en Zekerheid de declaratie betwist.
5. Zorg en Zekerheid is niet gehouden een voorlopige afrekening te realiseren, zolang geen declaratie is ingediend.
6. Zorg en Zekerheid dient in ieder geval de declaratie af te wikkelen binnen twee maanden na indiening, tenzij er in goede rekening een voorlopige betaling heeft plaatsgevonden van 90% van het gedeclareerde bedrag.
7. Eventueel door Zorg en Zekerheid te veel uitgekeerde bedragen, zullen worden teruggevorderd of verrekend.

Artikel 12 Waarneming

1. In het geval dat de waarneming langer duurt dan zes (6) aaneengesloten maanden is toestemming van Zorg en Zekerheid vereist. Uiterlijk voor de vijfde maand na aanvang van de waarneming doet de Zorgaanbieder daarvan schriftelijk mededeling aan Zorg en Zekerheid onder vermelding van de reden, de vermoedelijke duur, de goedgekeurde locatie waar de waarneming plaats vindt en onder overlegging van een kopie van het bewijs van bevoegdheid c.q. kopie van het diploma van de waarnemer.
2. Indien Zorg en Zekerheid zijn instemming aan de gemelde waarneming wenst te onthouden zal dit binnen vier (4) weken aan de Zorgaanbieder schriftelijk worden meegedeeld met opgave van reden.
3. Bij waarneming dient de waarnemer te handelen overeenkomstig de bepalingen uit de Zorgovereenkomst.
4. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan 12 maanden. Zorg en Zekerheid kan hier in noodgevallen van afwijken.
5. In het geval van waarneming dient er door de waarnemer gedeclareerd te worden onder de AGB-code van de zorgverlener welke wordt waargenomen.

Artikel 13 Studenten

1. De Zorgaanbieder kan studenten, die een opleiding, voor zorg zoals omschreven in de zorgovereenkomst, volgen aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut, in de gelegenheid stellen de praktijkleerperiode onder zijn/haar leiding en toezicht in zijn/haar praktijk te laten volgen.
2. De Zorgaanbieder ziet erop toe dat alvorens een student wordt toegelaten tot de behandeling van een Verzekerde, de Verzekerde daartoe toestemming heeft verleend.

3. De student is boventallig en heeft geen eigen productie.
4. De in deze overeenkomst opgenomen bepalingen zijn evenzeer van toepassing op Studenten, zoals bedoeld in artikel 13.1.
5. De Zorgaanbieder is ten volle tegenover Zorg en Zekerheid verantwoordelijk en aansprakelijk voor de verleende zorg zoals omschreven in de zorgovereenkomst, ook wanneer deze in feite verleend wordt door de studenten.

Artikel 14 Informatie

1. De zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid verstrekken elkaar de informatie die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de zorgovereenkomst en de verzekering.
2. Zorg en Zekerheid kan gegevens over de zorgaanbieder opnemen op een of meer door Zorg en Zekerheid beheerde websites.
3. De zorgaanbieder informeert Zorg en Zekerheid over een voorgenomen overdracht van onderneming door middel van fusie, overdracht van aandelen of activa van de zorgaanbieder of enige andere rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de zorgaanbieder en, indien de zorgaanbieder beroepsbeoefenaar is, over voorgenomen neerlegging van de praktijk.
4. De zorgaanbieder verstrekt aan de verzekerde de informatie over de inhoud en omvang van de verzekerde prestaties ingevolge de zorgverzekering die de verzekerde redelijkerwijs nodig heeft, en wint met het oog op een juiste voorlichting van verzekerden zo nodig inlichtingen in bij Zorg en Zekerheid. Zorg en Zekerheid verstrekt deze inlichtingen zo spoedig mogelijk aan de zorgaanbieder.
5. De zorgaanbieder deelt wijzigingen in de declaratiegegevens onverwijld mee aan de afdeling Declaraties

Artikel 15 Materiële controle

1. Zorg en Zekerheid oefent periodiek controle uit op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorgverlening door de zorgaanbieder. Deze controle wordt periodiek uitgevoerd dan wel op adhoc basis.
2. Zorg en Zekerheid neemt bij het uitvoeren van haar controletaak de bij of krachtens de wet gestelde voorschriften ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in acht.
3. De zorgaanbieder beschikt over een zodanig toegankelijke administratie dat controle op eenvoudige wijze mogelijk is.
4. De zorgaanbieder verleent aan de in lid 1 bedoelde controle alle medewerking die redelijkerwijs van hem kan worden gevergd, met inbegrip van het verstrekken van kopieën van bescheiden waarover de zorgaanbieder de beschikking heeft.
5. Zorg en Zekerheid kan verlangen dat de zorgaanbieder aan hem, tegen ontvangstbewijs, originele bescheiden ter hand stelt voor de tijd die Zorg en Zekerheid nodig heeft om daarin inzage te nemen.
6. Zorg en Zekerheid is gerechtigd om op grond van de uitgevoerde controle de ten onrechte gedeclareerde en uitbetaalde bedragen terug te vorderen van de zorgaanbieder.
7. De materiële controle zal niet onnodig belastend zijn en zich niet verder uitstrekken dan voor het doel van de controle nodig is.
8. Zorg en Zekerheid zal op een zorgvuldige wijze uitvoering geven aan de controle. In beginsel wordt de zorgaanbieder vooraf geïnformeerd over de aard en het doel van de controle en op welke wijze de controle zal worden uitgevoerd.
9. De zorgaanbieder controleert periodiek of de aan een persoon gerelateerde gegevens die de zorgaanbieder aan Zorg en Zekerheid heeft verzonden, correct zijn verzonden en correct door Zorg en Zekerheid zijn ontvangen.

Artikel 16 Fraude

1. Zorg en Zekerheid kan fraude registreren in de tussen verzekeringsmaatschappijen toepasselijke signaleringssystemen.
2. De zorgaanbieder is bij fraude aan Zorg en Zekerheid schadevergoeding inclusief wettelijke rente en (buiten-) gerechtelijke kosten verschuldigd, mede omvattend de kosten van opsporing en onderzoek van de fraude.

Artikel 17 Aansprakelijkheid en vrijwaring

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij gedurende de periode waarin de zorgovereenkomst van kracht is verzekerd is voor aansprakelijkheid jegens patiënten of cliënten, tot het bedrag en onder de voorwaarden die gebruikelijk zijn in de kring van degenen tot wie de zorgaanbieder behoort.
2. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek aan Zorg en Zekerheid inzage in de polis en de voorwaarden van de in lid 1 bedoelde verzekering.
3. De zorgaanbieder vrijwaart Zorg en Zekerheid van alle aanspraken van derden die het directe of indirecte gevolg zijn van niet-nakoming door de zorgaanbieder van enige bepaling van de overeenkomst.

Artikel 18 Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Zorgverzekeraar en zorgaanbieder handelen bij de verwerking van persoonsgegevens met inachtneming van de regels, daarover gesteld bij of krachtens de Wet bescherming persoonsgegevens, de ten aanzien van zorgverzekeraars toepasselijke gedragscode, de Zorgverzekeringwet en de Wet marktordening gezondheidszorg.

Artikel 19 Duur en einde van de zorgovereenkomst

1. De zorgovereenkomst eindigt:
 - a. bij het verstrijken van de in de zorgovereenkomst genoemde termijn;
 - b. met wederzijds goedvinden;
 - c. bij overlijden van de zorgaanbieder niet zijnde een rechtspersoon die beroepsbeoefenaar is;
 - d. met ingang van het tijdstip waarop een beroepsbeoefenaar onder curatele staat;
 - e. als de zorgaanbieder surceance van betaling aanvraagt en/of surceance van betaling aan de zorgaanbieder wordt verleend;
 - f. als de zorgaanbieder in staat van faillissement wordt verklaard;
 - g. door een uitspraak van de Burgerlijk Rechter tot ontbinding van de overeenkomst.
2. Onverminderd de bevoegdheid tot ontbinding kan de zorgovereenkomst al dan niet met onmiddellijke ingang, zonder rechterlijke tussenkomst, geheel of gedeeltelijk worden opgezegd:
 - a. door beide partijen als de wederpartij haar verplichtingen uit de zorgovereenkomst na een deugdelijke ingebrekestelling, voor zover vereist, niet, niet behoorlijk of niet tijdig nakomt;
 - b. door beide partijen, als de wederpartij in een situatie van overmacht verkeert en aan te nemen is dat deze langer zal duren dan dertig kalenderdagen;
 - c. door beide partijen in gaval van ernstige gedragingen van een der partijen jegens de wederpartij of derden, die naar algemeen aanvaarde (beroeps)opvattingen een schending vormen van de zorgvuldigheid en het vertrouwen welke van de zorgaanbieder dan wel Zorg en Zekerheid mag worden verwacht;
 - d. door beide partijen als de wederpartij het voorwerp uitmaakt van een procedure tot het in staat van faillissement verklaren, gerechtelijk akkoord, vereffening, beslaglegging op een aanmerkelijk deel van de activa of van elke andere soortgelijke procedure;
 - e. door Zorg en Zekerheid als de onderneming van of de beroepsuitoefening door de zorgaanbieder wordt beëindigd of door een derde wordt overgenomen;
 - f. door Zorg en Zekerheid 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;
 - g. door Zorg en Zekerheid, indien de zorgaanbieder niet voldoet aan de eisen die door wet- en regelgeving aan de uitoefening van zijn/haar beroep of bedrijf worden gesteld;
 - h. door Zorg en Zekerheid, indien er sprake is van fraude aan de zijde van de zorgaanbieder.
3. Opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst geschiedt schriftelijk.

Artikel 20 Overige bepalingen

1. Nederlands recht is van toepassing.
2. Door de zorgaanbieder gehanteerde algemene voorwaarden zijn niet van toepassing.
3. Afwijkingen van de zorgovereenkomst, met inbegrip van de inkoopvoorwaarden, zijn slechts geldig als deze schriftelijk zijn overeengekomen.
4. De rechten en plichten van de zorgaanbieder die voortvloeien uit deze overeenkomst zijn zonder schriftelijke toestemming van Zorg en Zekerheid niet op derden overdraagbaar.
5. Indien en voor zover gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst wijzigingen optreden in relevante wet- en regelgeving, treden partijen zo spoedig mogelijk met elkaar in overleg om met inachtneming van de nieuwe wet- en regelgeving vervangende afspraken met elkaar te maken.

Artikel 21 Geschillen

1. Alle geschillen tussen Zorg en Zekerheid en de zorgaanbieder welke voortkomen uit deze overeenkomst, reglementen, bijlagen, aanvullingen, dan wel feiten die met de uitvoering van deze overeenkomst verband houden, en waar onderling overleg niet tot een oplossing heeft geleid of overleg niet meer is aangewezen, worden berecht en beslist door de Burgerlijk Rechter te Den Haag.
2. Is deze overeenkomst geëindigd dan blijft hetgeen in dit artikel is bepaald nochtans tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder van kracht en dienen geschillen uit deze overeenkomst voortvloeiend binnen 3 jaar na beëindiging van de overeenkomst te worden aangebracht bij de Burgerlijk rechter, tenzij dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet mogelijk is.

Artikel 22 Wijziging van de inkoopvoorwaarden

1. Zorg en Zekerheid is bevoegd de inkoopvoorwaarden te wijzigen.
2. Zorg en Zekerheid stelt de zorgaanbieder in kennis 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 één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

Deze inkoopvoorwaarden zijn vastgesteld op 7 juli 2011 en gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel te Leiden. Van toepassing is de laatst gedeponeerde versie.

