Overeenkomst Farmaceutische Zorg 2025 - 2026

A. DE ZORGVERZEKERAAR

De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leiden (inclusief De christelijke zorgverzekeraar) (3311);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leiden (3313);
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3351);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3358).

De ziektekostenverzekeraars in het kader van de door hen met verzekerden gesloten aanvullende zorgverzekeringen:

- Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leiden.

hierna te noemen: **Zilveren Kruis**, rechtsgeldig vertegenwoordigd door Peter Langenbach, directeur Zorginkoop.

en

B. DE CONTRACTANT:
Volledige naam contractant + volledig adres (conform KvK)

Volledige naam contractant	:
Adres	:
Postcode/plaats	:
AGB-code	:
Rechtsgeldig vertegenwoordigd door	:

Verder te noemen: **de Zorgaanbieder**

Samen te noemen: **partijen**

nemen in overweging:

- Zilveren Kruis heeft voor haar verzekerden een zorgplicht. Zilveren Kruis zorgt dat haar verzekerden (vergoeding van de kosten van) de zorg krijgen waarvoor ze verzekerd zijn. Daarom maken partijen afspraken in deze overeenkomst.
- In deze overeenkomst regelen partijen de onderlinge rechtsverhouding. Deze bevat ook de met deze overeenkomst onlosmakelijk verbonden bijlagen, toepasselijke wet en regelgeving en de relevante beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- Bij de toepassing van deze overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid.
- Door het tot stand komen van deze overeenkomst, komen alle eerder gesloten overeenkomsten of lopende afspraken tussen partijen ter zake van de in deze overeenkomst te regelen zorg, te vervallen, tenzij het meerjarige afspraken betreft uit voorafgaande contracten die nog werking hebben.

VOORBEELD

C. DE ONLOSMAKELIJK MET DEZE OVEREENKOMST VERBONDEN BIJLAGEN ZIJN:

- Algemeen deel behorende bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Farmaceutische Zorg 2025 - 2026
- Het Zorginkoopbeleid 2025 - 2026 en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website
- bijlage uitvoering Preferentiebeleid
- bijlage Zilveren Kruis Prijscorrectie
- bijlage Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst
- bijlage Prestaties
- bijlage Magistrale bereidingen
- bijlage Specialistische Geneesmiddelen
- bijlage Selectieve Inkoop stoppen met roken (SMR) medicatie
- bijlage Declaratieprotocol
- bijlage Basistarieven 2025 - 2026
- bijlage Medische noodzaak

Bovenstaande bijlagen kunt u vinden op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

D. DUUR

Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2025 en eindigt op 31 december 2026.

Ondertekening

Zilveren Kruis, De Zorgaanbieder,

Peter Langenbach, Directeur Zorginkoop Tekenbevoegde

Datum: Datum:

Soort Overeenkomst: Basis (preferentie)
Certificaat:
Vertegenwoordiging:
Kwaliteitsbeleid module B:
Kwaliteitsbeleid module C:

VOORBEELD

ALGEMEEN DEEL OVEREENKOMST ZILVEREN KRUIS – FARMACEUTISCHE ZORG 2025 - 2026

VOORBEELD

Inhoudsopgave

Definities **5**

Hoofdstuk 1 – Zorgverlening 7
Artikel 1 Algemeen 7
Artikel 2 Zorgverlening (ZN uniform) 7
Artikel 3 Kwaliteitsniveau 8
Artikel 4 Continuïteit van Zorg (ZN uniform) 8
Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken 10
Artikel 6 Declareren (ZN Uniform) 10
Artikel 7 Verval van recht 10
Artikel 8 Afleveringsbepalingen 10
Artikel 9 Vergoedingsperiode en afleverhoeveelheden 11
Artikel 10 Honorering declaratie kosten geneesmiddelen en farmaceutische zorg 12
Hoofdstuk 3 – Controle 14
Artikel 11 Formele en Materiële controle (ZN Uniform) 14
Artikel 12 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle 14
Artikel 13 Fraude (ZN uniform) 14
Artikel 14 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoekonderzoek 15
Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking 15
Artikel 15 Informatievoorziening aan de Verzekerde (ZN uniform) 15
Artikel 16 Gegevensbeheer en -uitwisseling (ZN uniform) 15
Artikel 17 Privacy en dossiervorming (ZN uniform) 16
Artikel 18 Privacy algemeen 16
Artikel 19 Rapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) 16
Artikel 20 Informatievoorziening aan Zorgaanbieder 16
Artikel 21 Verplichtingen van de Zorgaanbieder 17
Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen 17
Artikel 22 Toepasselijk recht en geschillen (ZN uniform) 17
Artikel 23 Niet nakoming 18
Artikel 24 Publiciteit 18
Artikel 25 Overdracht van rechten 18
Artikel 26 Beslaglegging 18
Artikel 27 Verzekering en vrijwaring (ZN uniform) 18
Artikel 28 Algemene voorwaarden Zorgaanbieder 19
Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst 19
Artikel 30 Wijzigingen in de overeenkomst (ZN Uniform) 19
Artikel 31 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst 19

VOORBEELD

Definities

a) **Apotheekhoudende huisarts:** de huisarts die ingevolge de Geneesmiddelenwet bevoegd is geneesmiddelen ter hand te stellen en die in het bezit is van een vergunning als bedoeld in artikel 61, lid 10 c.q. lid 11 van de Geneesmiddelenwet.
b) **Huisarts:** een in Nederland vrijgevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven als huisarts in het door de Huisarts, Specialist ouderen geneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) ingesteld register van erkende huisartsen van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).
c) **Formele controle:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of het tarief dat door een Zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht: een prestatie betreft, die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar Verzekerde persoon; een prestatie betreft, die 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 prestaties met de Zorgaanbieder is overeengekomen.
d) **Fraude:** het opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving handelen en daarmee valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering (proberen te) plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.
e) **Fraudeonderzoek:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis 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.
f) **Materiële controle**: een onderzoek waarbij Zilveren Kruis 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 verzekerde.
g) **Multisource**: alle geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm die door ten minste twee leveranciers worden aangeboden maar niet zijn verkregen uit parallelimport.
h) **Professionele standaard**: richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, dan wel organisatiebeschrijvingen 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 om goede zorg te verlenen.
i) **VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg**): organisatie, opgericht door zorgverzekeraars met als doel de administratieve handelingen in de Zorg te versimpelen.
j) **Tarieven:** de tussen Zilveren Kruis en Zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.
k) **Verzekerde:** de persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/ of een aanvullende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten met Zilveren Kruis, en die recht heeft op de Zorg in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de Zorg.
l) **Voorschrijver:** de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, medisch-specialist, verloskundige en hiertoe bevoegd verpleegkundige.
m) **Waarneming:** het overnemen van de verantwoordelijkheden van de gecontracteerde Zorgaanbieder voor de zorg die vanuit de praktijk wordt verleend.

VOORBEELD

n) **Zorg**: de door partijen gecontracteerde Zorg waarop de Verzekerde recht heeft op grond van de polisvoorwaarden, Zorgverzekeringswet en/of aanvullende zorgverzekering c.a.
o) **Zorgaanbieder:** de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan, dan wel, afhankelijk van de context, de Apotheekhoudende huisarts die onder deze overeenkomst beroeps- en bedrijfsmatig handelt.

VOORBEELD

Hoofdstuk 1 – Zorgverlening

Artikel 1 Algemeen

1. In deze overeenkomst wordt geregeld op welke wijze en onder welke voorwaarden de Zorgaanbieder farmaceutische zorg levert aan de verzekerden van Zilveren Kruis. Voor de verzekerden van Zilveren Kruis geldt het preferentiebeleid zoals dat is opgenomen in de polisvoorwaarden.

Artikel 2 Zorgverlening (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder levert zorg zoals Apotheekhoudende huisartsen die plegen te bieden aan de verzekerden van Zilveren Kruis.

2. De Zorgaanbieder levert de in artikel 2.1. genoemde zorg voor zover de verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als goede 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) en de Wet BIG.

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. 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 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.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

7. De Zorgaanbieder verleent aan verzekerden van Zilveren Kruis die zich tot hem wenden de farmaceutische zorg waarop zij aanspraak hebben bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en eventueel aanvullende verzekeringen, met inachtneming van hun polis en het hierop van toepassing zijnde Reglement Farmacie. Het Reglement Farmacie is te raadplegen via www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

8. Zilveren Kruis kan op grond van het preferentiebeleid de aanspraken van haar verzekerden (tussentijds) beperken door van een groep geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof alleen

VOORBEELD

bepaalde fabrikanten aan te wijzen die voor vergoeding in aanmerking komen. Zilveren Kruis heeft dit voor meerdere geneesmiddelen gedaan. De aangewezen fabrikanten staan vermeld op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

9. De Zorgaanbieder verleent de zorg persoonlijk, met dien verstande dat hij zich kan laten bijstaan door een tweede apotheekhoudende huisarts en door ander gekwalificeerd personeel.

10. De zorg wordt verleend voor eigen verantwoordelijkheid met de bij de omstandigheden passende zorgvuldigheid en op een professioneel onafhankelijke wijze.

11. De Zorgaanbieder participeert actief in ketenzorg waar farmacotherapiebeleid een rol speelt.

Artikel 3 Kwaliteitsniveau

1. De Zorgaanbieder neemt bij de zorgverlening de eisen in acht die voortvloeien uit de voor de beroepsgroep geldende wet- en regelgeving.

2. Als richtsnoer voor de afspraken over en het toetsen van de geleverde kwaliteit maakt Zilveren Kruis gebruik van de erkende professionele standaarden van de beroepsgroep (waaronder LHV-norm “Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen”, versie 2014), de KNMP en de IGJ.

Artikel 4 Continuïteit van Zorg (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder is 7x24-uur verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg. De Zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgaanbieders een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en zondagdienstverlening (ANZ). De Zorgaanbieder zorgt ervoor dat de andere Zorgaanbieder inzage heeft in de noodzakelijke gegevens van de verzekerden, mits de verzekerde toestemming heeft verstrekt (met inachtneming vigerende privacywetgeving). De Zorgaanbieder verstrekt een kopie van deze schriftelijke regeling indien daar aanleiding toe bestaat desgevraagd aan Zilveren Kruis.

2. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zorgt de Zorgaanbieder ook voor waarneming in geval van afwezigheid buiten ANZ.

3. De Zorgaanbieder is bevoegd zich bij afwezigheid, te laten waarnemen. Hij stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming. De maximale duur van een aaneengesloten periode van waarneming bedraagt 6 maanden. Bij overschrijding van deze termijn neemt de Zorgaanbieder contact op met Zilveren Kruis 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. Behoudens overmacht informeert de Zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk 6 maanden voor het beëindigen van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.

VOORBEELD

6. De Zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een patiënt weigeren of de behandelrelatie beëindigen wegens gewichtige redenen tenzij er sprake is van een spoedeisend situatie.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

7. Levering van geneesmiddelen geschiedt in de regel binnen 24 uur te rekenen vanaf het tijdstip dat het recept door de verzekerde of de voorschrijver aan de Zorgaanbieder beschikbaar wordt gesteld, of zo veel eerder als dat dit in het kader van de (medicamenteuze) behandeling nodig wordt geacht.

8. Als de Zorgaanbieder tijdens de ANZ-uren vanuit zijn eigen praktijk de farmaceutische zorg verleent kan hiervoor geen specifiek ANZ-tarief gedeclareerd worden.

9. Als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aan de waarneming voorwaarden verbindt die afwijken van de inhoud van deze overeenkomst, doet de Zorgaanbieder daarvan onverwijld mededeling aan Zilveren Kruis.

Artikel 5 Duurzaamheid (ZN uniform)

Om verduurzaming van de zorgsector te versnellen verwachten we van u als Zorgaanbieder dat u:

- Zich committeert aan de doelen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ3.0) die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Met commitment bedoelen wij In beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richten op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0;
- Duurzaamheid verankert in uw strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- In geval u verplicht bent een jaarverslag te maken, maar niet CSRD plichtig bent, in dit jaarverslag ook rapporteert over de duurzaamheidsprestaties van uw organisatie en hoe die zich verhouden tot de doelen; Informatie aanlevert over uw duurzaamheidsprestaties in kader van de CSRD wanneer de zorgverzekeraar hierom vraagt.
- Zich committeert aan de acties uit het uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van uw brancheverenigingen. We verwachten in ieder geval inspanning op de onderwerpen en doelstellingen zoals benoemd in het ZN inkoopbeleid zorgsoort (Verduurzamen van zorg - inkoopbeleid 2025 - Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl)).

Aanvullend verwachten we van alle zorgaanbieders met meer dan 100 fte:

- Een mobiliteitsplan gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers.

VOORBEELD

Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken

Artikel 6 Declareren (ZN Uniform)

Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in de zogenoemde uniforme declaratieparagraaf na te leven. De uniforme declaratieparagraaf is te raadplegen op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Artikel 7 Verval van recht

Indien de Zorgaanbieder de declaratie(s) niet binnen de termijn zoals genoemd in de uniforme declaratieparagraaf aanlevert, dan vervalt het recht op betaling van de betreffende declaratie(s).

Artikel 8 Afleveringsbepalingen

1 Binnen het door Zilveren Kruis aangewezen preferente assortiment is de Zorgaanbieder in basis gehouden om het geneesmiddel van de preferent aangewezen fabrikant te verstrekken. Het is de Zorgaanbieder toegestaan af te wijken van het preferentiebeleid als deze afwijking aantoonbaar het gevolg is van:

- Een voor de verzekerde medische noodzakelijkheid om een ander merk of vorm van een geneesmiddel te gebruiken dan door Zilveren Kruis is aangewezen binnen haar preferentiebeleid. Het is in een dergelijk geval de professionele verantwoordelijkheid van de Zorgaanbieder dat de verzekerde het niet preferent gestelde geneesmiddel krijgt indien dat noodzakelijk is. Voor meer informatie over medische noodzaak zie bijlage Medische Noodzaak op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

- Het (tijdelijk) niet leverbaar zijn van preferente middelen waarvoor geen alternatief is aangewezen.

Aanvullende informatie over de werkwijze bij (tijdelijke) niet-leverbaarheid, het declareren op grond van medische noodzaak en de controle op preferent leveren, vindt u in de bijlage 'Uitvoering preferentiebeleid' op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

2 Bij aflevering van op stof- en toedieningsniveau vergelijkbare generieke geneesmiddelen of merkgeneesmiddelen die niet als preferent geneesmiddel zijn aangewezen, geldt als uitgangspunt dat wij deze middelen afrekenen op basis van de Laagste Prijs Garantie (LPG).

3 Als de arts een specifiek merk voorschrijft en op of bij het recept vermeldt dat er sprake is van een medische noodzaak voor dat specifieke merk, dan mag de Zorgaanbieder dit geneesmiddel afleveren voor rekening van Zilveren Kruis, als er daadwerkelijk sprake is van een medische noodzaak (zie bijlage Medische Noodzaak). Wij behouden ons nadrukkelijk het recht voor om materiële controles uit te voeren indien wij constateren dat medische noodzaak percentages bij een apotheek afwijken van wat gebruikelijk is in het apothekersveld. In de bijlage 'Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP)' staat meer informatie over het toepassen van de Laagste Prijs Garantie (LPG) en het afleveren bij medische noodzaak. Deze bijlage is te vinden op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

4 In het Reglement Farmaceutische Zorg van Zilveren Kruis is voor geneesmiddelen van Bijlage 2 Besluit zorgverzekering vastgelegd dat de verzekerde slechts aanspraak heeft op vergoeding als is

VOORBEELD

voldaan aan de in het Reglement vastgelegde voorwaarden. Deze middelen worden slechts aan de Zorgaanbieder betaald nadat is voldaan aan alle criteria zoals is omschreven in genoemd Reglement Farmaceutische Zorg.

Artikel 9 Vergoedingsperiode en afleverhoeveelheden

1. Zilveren Kruis stelt een maximum aan de hoeveelheid geneesmiddelen die per keer op een voorschrift afgeleverd kunnen worden. Per keer kan maximaal de volgende hoeveelheid afgeleverd worden:
   - 15 dagen dan wel de kleinste afleververpakking indien die meer bevat dan voor 15 dagen, indien het voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
   - 1 maand, indien de kosten per geneesmiddel per maand meer dan €1.000,- bedragen gedurende de instelperiode (eerste 6 maanden) na de eerste uitgifte;
   - 3 maanden, bij chronisch gebruik van geneesmiddelen door goed ingestelde patiënten. Uitzondering daarbij zijn de geneesmiddelen die onderdeel uitmaken van het door ons vastgestelde preferente assortiment, middelen waarvoor de LPG geldt én de orale anticonceptiva. Deze middelen kunnen in voorkomende gevallen voor langer dan 3 maanden tot maximaal een jaar worden verstrekt. Het door ons vastgestelde preferente assortiment en de middelen waarop de LPG van toepassing is, zijn te vinden op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders;
   - 15 dagen, bij geneesmiddelengebruik tijdens intensieve zorg thuis (farmaceutische zorg tijdens de palliatieve en terminale fase) tenzij er tussen professionals, zoals huisarts, wijkverpleegkundigen en apothekers(assistenten) specifieke afspraken zijn gemaakt;
   - Tot maximaal de datum van overheveling voor een geneesmiddel dat alleen nog vergoed wordt als medisch specialistische zorg.

2. Afleveringen tijdens langdurig verblijf in het buitenland (vakantieregeling).
   - Alle afleveringen die niet vallen binnen de standaard vergoedingsperiode en afleverhoeveelheden (zie art. 9.1) en waarbij de kosten van het geneesmiddel minder dan € 1.000,- per maand bedragen, mag de Zorgaanbieder voor maximaal 6 maanden afleveren en declareren bij Zilveren Kruis. Op het recept moet staan dat het gaat om een vakantielevering en het mag niet gaan om een weekterhandstelling.

   - Bij alle afleveringen die niet vallen binnen de standaard vergoedingsperiode en afleverhoeveelheden (zie art. 9.1) en waarbij de kosten van het geneesmiddel méér dan € 1.000,- per maand bedragen of waar het gaat om een weekterhandstelling, geeft Zilveren Kruis uitsluitend na machtiging toestemming voor vergoeding voor maximaal 6 maanden. In de machtigingsaanvraag aan Zilveren Kruis staat het volgende vermeld: om welke medicatie, welke dosering en welke periode het betreft en wat de plaats van bestemming is.

   - Zilveren Kruis geeft voor afleveringen van geneesmiddelen die vallen buiten de standaard vergoedingsperiode en afleverhoeveelheden (zie art 9.1) voor een langere periode dan 6 maanden nooit toestemming.

3. Bij vervolguitgiftes kan de Zorgaanbieder bij chronisch gebruik voor maximaal de periode zoals beschreven in art. 9.1 geneesmiddelen afleveren aan de verzekerden. Chronisch gebruik is het te verwachten gebruik van het geneesmiddel gedurende een periode van 6 maanden per jaar. In het geval er voldoende noodzaak is chronische medicatie vaker af te leveren, dan kan de

VOORBEELD

Zorgaanbieder op basis van het daartoe strekkende recept de standaarduitgifte even zo vaak declareren met een maximum van 1x per maand. Van voldoende noodzaak is alleen sprake als er voor de Zorgaanbieder redelijkerwijs aannemelijk is geworden dat:

- bij een minder frequente aflevering er voor de gezondheid van de patiënt zelf gevaar dreigt en/of
- de houdbaarheid van de medicatie een frequente aflevering noodzakelijk maakt

Bovenstaande geldt ook voor medicatie die aan een verzekerde wordt afgeleverd die is aangewezen op een geïndividualiseerde distributievorm (GDV), maar geneesmiddelen buiten de GDV om krijgt verstrekt.

4. Als een verzekerde op een GDV is aangewezen, kan de Zorgaanbieder op voorschrift van de behandelend arts en in samenspraak met de patiënt door vermelding van Baxter, GDV of weekaflevering geneesmiddelen in deelsystemen afleveren aan verzekerden van Zilveren Kruis.

5. De Zorgaanbieder levert medicatie via een GDV minimaal voor 2 weken af aan de verzekerde, tenzij het medisch en/of farmaceutisch noodzakelijk is om de medicatie vaker te verstrekken. Voor de declaratie van deze prestatie geldt dat er wordt voldaan aan de hiervoor geldende richtlijnen van de KNMP.

6. Als een Zorgaanbieder chronische medicatie om medische- en/of farmaceutische redenen vaker dan eenmaal per week aflevert, dan mag de Zorgaanbieder uitgaande van een verstrekking via een geïndividualiseerde distributievorm maximaal 1x per week het tarief voor een terhandstelling door middel van een GDV declareren.

7. Anticonceptiematerialen (PE)
    - De tarieven voor deze materialen zijn gebaseerd op de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP) minus de Zilveren Kruis Prijs correctie (ZPC).

    - Voor de Anticonceptiematerialen geldt dat uitsluitend verzekerden < 21 jaar voor deze vergoeding in aanmerking komen. De materialen bestaan uit: koperhoudende spiralen en pessaria.

8. Voorzetkamer
    - De tarieven voor deze materialen zijn gebaseerd op de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP) met een afslag van 15%.

    - De levering van dit hulpmiddel is altijd in het kader van een medicamenteuze inhalatietherapie via aerosolen. Er worden maximaal 2 voorzetkamers per verzekerde per jaar vergoed.

Artikel 10 Honorering declaratie kosten geneesmiddelen en farmaceutische zorg

1. De Zorgaanbieder zal de aan Zilveren Kruis-verzekerden geleverde farmaceutische middelen, die vallen onder de werkingssfeer van de WMG, declareren tegen de tarieven zoals die staan vermeld in de door Zilveren Kruis gehanteerde Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst. Zilveren Kruis vergoedt (met inachtneming van het gestelde in artikel 8) aan de Zorgaanbieder de middelen op basis van de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst. In de bijlage 'Zilveren Kruis Geneesmiddelen

VOORBEELD

Prijslijst (ZGP)' staat meer informatie over de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst. Deze bijlage is te vinden op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

2. Voor de geneesmiddelen in de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst geldt dat de vergoedingsprijs tot stand komt door de prijs uit de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst te verlagen met de Zilveren Kruis Prijscorrectie (ZPC) met een maximale verlaging per receptregel. De ZPC is niet van toepassing op geneesmiddelen die onderdeel uitmaken van het preferentiebeleid. Informatie over de ZPC kunt u vinden in de bijlage 'Zilveren Kruis Prijscorrectie (ZPC)' op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

3. Niet-geregistreerde geneesmiddelen (niet zijnde apotheekbereidingen) komen alleen voor vergoeding in aanmerking als hiervoor vooraf door Zilveren Kruis een machtiging is afgegeven. De hoogte van de vergoeding wordt door Zilveren Kruis bepaald op basis van de inkoopfactuur en is opgenomen in de verleende machtiging.

4. Een bijzondere vorm van niet-geregistreerde geneesmiddelen zijn de (doorgeleverde) apotheekbereidingen. Hiervoor gelden specifieke afspraken. De Zorgaanbieder heeft uitsluitend recht op vergoeding volgens deze afspraken. Informatie over de desbetreffende preparaten, de tarieven en de bijbehorende declaratiewijze kunt u vinden in de bijlage 'Magistrale bereidingen' en de uniforme declaratieparagraaf op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

5. Van farmaceutische middelen die buiten de werkingssfeer van de WMG vallen, niet zijnde voedingspreparaten, vergoedt Zilveren Kruis de prijs zoals vermeld in de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst met een opslag van 10%.

6. Zilveren Kruis heeft een lijst opgesteld van specialistische geneesmiddelen die weliswaar in het GVS zijn opgenomen, maar door Zilveren Kruis zijn uitgesloten van extramurale vergoeding. U kunt de actuele lijst vinden in de bijlage Specialistische geneesmiddelen. Middelen die niet in het GVS zijn opgenomen, staan niet vermeld op deze lijst, maar zijn eveneens uitgesloten van extramurale vergoeding.

7. De stoppen met roken medicatie die wordt genoemd in de Bijlage 'Selectieve inkoop stoppen met roken (SMR) medicatie' is selectief ingekocht en kan alleen bij Zilveren Kruis worden gedeclareerd door partijen waarmee hierover specifieke afspraken zijn gemaakt.

8. Zilveren Kruis honoreert de Zorgaanbieder, met betrekking tot de aan verzekerden geleverde farmaceutische zorg, op basis van de vigerende Beleidsregel "Prestatiebekostiging farmaceutische zorg". Aanvullende voorwaarden op de beleidsregel kunt u vinden in de bijlage Prestaties behorende bij deze overeenkomst op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

9. Transport- en/of bezorgkosten kunnen – uitgezonderd de in redelijkheid gemaakte kosten ten aanzien van de situaties die betrekking hebben op importmiddelen bij tekorten (Staatsblad 2018, 171) - niet als onderdeel van de farmaceutische zorg gedeclareerd worden.

10. Zilveren Kruis verrekent betalingen in het kader van het eigen risico zelf met de verzekerden.

VOORBEELD

Hoofdstuk 3 – Controle

Artikel 11 Formele en Materiële controle (ZN Uniform)

1. Zilveren Kruis voert formele en materiële controles uit met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Rzv en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.

2. Zilveren Kruis streeft er naar materiele controles zo snel mogelijk uit te voeren.

3. De Zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde materiële controle. Zilveren Kruis accepteert afdrukken uit een digitaal archiefsysteem als bewijsstukken.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

4. Een materiële controle gaat niet verder terug dan 2 kalenderjaren voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de controle aan de Zorgaanbieder bekend is gemaakt, tenzij op basis van bevindingen van eerdere controles of signalen een verlenging van deze periode gerechtvaardigd is. In dat geval wordt de periode maximaal verlengd tot 5 kalenderjaren. Zodra Zilveren Kruis deze conclusie heeft getrokken, wordt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd medegedeeld aan de betrokken Zorgaanbieder.

5. We hebben het controleproces en de wettelijke kaders beschreven in ons algemeen controlejaarplan. Het controlejaarplan vindt u onder het kopje ‘Jaarplannen’ op https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/declareren/controleren.

Artikel 12 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle

Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis bij controle één of meer van de volgende acties ondernemen (deze opsomming is niet limitatief):

- het opleggen van een waarschuwing;
- het maken van een verbeterafspraak;
- het registreren van de Zorgaanbieder in het door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
- terugvordering van (een deel van) het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten die de normale omvang van onderzoekskosten overschrijden - een en ander te bepalen door Zilveren Kruis - al dan niet via verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties. Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
- een klacht indienen bij het regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
- opzegging van de overeenkomst en/of het uitsluiten van een nieuwe overeenkomst in de toekomst voor zowel de praktijk(adres), de Zorgaanbieder en de betrokken medewerker.

Artikel 13 Fraude (ZN uniform)

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Wbp, de Zvw en de Rzv, danwel daarvoor in de plaats tredende, in acht.

VOORBEELD

2. Zilveren Kruis 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. Zilveren Kruis betrekt deze reactie van de Zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de Zorgaanbieder.

Artikel 14 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoekonderzoek

1. De Zorgaanbieder kan bij Fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst (gedeeltelijk) verliezen. Hierbij neemt Zilveren Kruis de proportionaliteit in acht.

2. In het geval van Fraude vordert Zilveren Kruis in ieder geval de ten onrechte uitgekeerde betaling en de gemaakte onderzoekskosten terug of verrekent deze met al ingediende of nog in te dienen declaraties.

3. Daarnaast kan Zilveren Kruis naar eigen keuze en in ieder geval één of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
   - deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
   - registratie van Fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
   - een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
   - melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties via ZN (zoals FIODECD, het Openbaar Ministerie), en/of;
   - tot acht jaar na het jaar waarin de Fraude is geconstateerd geen overeenkomst sluiten met de Zorgaanbieder.

Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking

Artikel 15 Informatievoorziening aan de Verzekerde (ZN uniform)

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.

2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de Zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.

3. Zilveren Kruis zorgt dat verzekerden conform de vigerende 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.

Artikel 16 Gegevensbeheer en -uitwisseling (ZN uniform)

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.

VOORBEELD

Artikel 17 Privacy en dossiervorming (ZN uniform)

De Zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De Zorgaanbieder houdt zich bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de Wgbo, de Zvw en de (U)AVG.

Artikel 18 Privacy algemeen

Gedurende de looptijd van deze overeenkomst staat iedere partij ervoor in, dat zij in overeenstemming handelt met alle toepasselijke wet- en regelgeving op het gebied van de bescherming van de persoonsgegevens en dat zij, op het eerste verzoek van een andere partij, de andere partij zal informeren over de wijze waarop zij die verplichtingen nakomt. Iedere partij vrijwaart de andere partij tegen de schade die wordt veroorzaakt door het niet nakomen van dergelijke wet- en regelgeving voor zover dit aan de wederpartij is toe te rekenen.

Artikel 19 Rapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De Zorgaanbieder stelt Zilveren Kruis direct in kennis en verstrekt een afschrift van ieder (niet openbaar) rapport van de IGJ dat de Zorgaanbieder betreft en voor zover de zorgverlening in het gedrang komt. Openbare rapporten worden door de Zorgaanbieder aan Zilveren Kruis ter beschikking gesteld en goed vindbaar voor de Verzekerde op de website van de Zorgaanbieder geplaatst.

Artikel 20 Informatievoorziening aan Zorgaanbieder

1. Wat betreft middelen van Bijlage 2 waarbij toestemming vóóraf is vereist, hanteert Zilveren Kruis het uniforme landelijke Bijlage-2-beleid. Dit beleid wordt beschreven in het Reglement Farmaceutische Zorg van Zilveren Kruis, en op de website www.znformulieren.nl. Zilveren Kruis-specifieke aanvullingen zijn te vinden op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders. Zilveren Kruis zal zich maximaal inspannen voor actualisatie van de lijsten en voor duidelijke instructies aan Zorgaanbieders.

2. Zilveren Kruis handelt een machtigingsaanvraag binnen 15 dagen af. De Zorgaanbieder informeert de verzekerde dat bij aflevering, voordat op de aanvraag door Zilveren Kruis is beslist, de kosten mogelijk voor rekening van de verzekerde kunnen komen en legt deze informatie vast. Bij aflevering op grond van een ZN-verklaring c.q. apotheek-instructie is deze procedure uiteraard niet van toepassing.

3. De Zorgaanbieder kan vragen aan Zilveren Kruis stellen via www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders onder meer over de uitvoering van de overeenkomst of over declaraties, en inzage krijgen in de lijst van contactpersonen van Zilveren Kruis. Zilveren Kruis neemt een vraag binnen vijf werkdagen in behandeling.

4. Zilveren Kruis informeert de Zorgaanbieder regelmatig over farmacie gerelateerde onderwerpen, onder meer via www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

5. Zilveren Kruis actualiseert dagelijks de gegevens ten aanzien van de verzekeringsgerechtigheid bij VECOZO.

VOORBEELD

Artikel 21 Verplichtingen van de Zorgaanbieder

1. De Zorgaanbieder overtuigt zich van het recht van de verzekerde op zorg voor rekening van Zilveren Kruis. De Zorgaanbieder kan daarvoor VECOZO raadplegen. Bij twijfel omtrent de identiteit van de patiënt verzoekt Zilveren Kruis de Zorgaanbieder dit te melden bij het fraude-meldpunt via het e-mailadres zorg.speciale.zaken@zilverenkruis.nl.

2. De Zorgaanbieder dient voor zichzelf en voor zijn patiënt tijdig na te gaan of er reeds een andere financiering voor de gevraagde farmaceutische zorg geldt. Die mogelijkheid bestaat indien de patiënt een Wlz-indicatie met behandeling heeft en verblijft op een plaats met behandeling en voor die dagen waarop door het zorgkantoor een zorgzwaartepakket inclusief behandeling voor deze verzekerde wordt vergoed. De hierin besloten farmaceutische zorg die met de Wlz-indicatie samenhangt dan wel daar onderdeel van uitmaakt mag dan niet door de zorgaanbieder bij Zilveren Kruis in rekening worden gebracht. Eventueel reeds uitgekeerde bedragen worden door Zilveren Kruis bij de zorgaanbieder teruggevorderd.

3. De Zorgaanbieder verleent de zorg zonder enige (bij) betaling van de verzekerde, behoudens voor zover bij of krachtens de Zvw anders is bepaald. Zilveren Kruis zal een eventuele bijdrage die de verzekerde bij of krachtens de Zvw verschuldigd is boven een volgens het GVS vastgestelde vergoedingslimiet, innen bij haar verzekerden zolang als dat dit wettelijk is bepaald.

4. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de verzekerde op de hoogte gesteld wordt van de soort contractuele relatie die de Zorgaanbieder met Zilveren Kruis is aangegaan. Zilveren Kruis zal daarnaast de verzekerde informeren over de soort relatie met de Zorgaanbieder.

Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen

Artikel 22 Toepasselijk recht en geschillen (ZN uniform)

1. Het Nederlands recht is op deze 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.

VOORBEELD

Artikel 23 Niet nakoming

1. Als de Zorgaanbieder tekortschiet in de nakoming van een of meer verplichtingen uit deze overeenkomst stelt Zilveren Kruis hem in gebreke. Als nakoming van de betreffende verplichting al blijvend onmogelijk is, is de Zorgaanbieder onmiddellijk in gebreke.

2. De ingebrekestelling is schriftelijk waarbij aan de Zorgaanbieder een redelijke termijn wordt gegund om alsnog zijn verplichtingen na te komen. Deze termijn heeft het karakter van een fatale termijn.

3. Bij niet nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor de overeenkomst tussentijds op te zeggen, dan wel de betwiste declaratieregels geheel of gedeeltelijk bij de Zorgaanbieder terug te vorderen.

Artikel 24 Publiciteit

1. Partijen verplichten zich jegens derden geen uitlatingen te doen die schadelijk kunnen zijn, of een negatieve invloed kunnen hebben op de reputatie en/of de goede naam van een van de partijen.

2. Partijen kunnen gegevens over elkaars dienstverlening opnemen op een of meer door partijen beheerde websites.

3. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de Zorgaanbieder wordt in eerste instantie altijd tussen de Zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De Verzekerde wordt daarin niet betrokken.

Artikel 25 Overdracht van rechten

1. De Zorgaanbieder mag, met uitzondering van pandrechten en het uit handen geven van een vordering aan een incassobureau, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis.

2. Als de Zorgaanbieder buiten toestemming van Zilveren Kruis rechten en/of plichten uit deze overeenkomst overdraagt aan een of meer derden, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege per datum van de overdracht van de rechten en/of plichten.

Artikel 26 Beslaglegging

Indien ten laste van de zorgaanbieder beslag wordt gelegd onder Zilveren Kruis, dan worden de eventuele hieruit voortvloeiende kosten op de zorgaanbieder door Zilveren Kruis verhaald. Hierbij dient de zorgaanbieder rekening te houden met het feit dat het minimale bedrag aan administratiekosten € 500 bedraagt.

Artikel 27 Verzekering en vrijwaring (ZN uniform)

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 overeenkomst. De Zorgaanbieder geeft op eerste verzoek aan Zilveren Kruis een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.

VOORBEELD

2. Indien Zilveren Kruis door een patiënt aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de Zorgaanbieder Zilveren Kruis vrijwaren voor schade die de patiënt lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de Zorgaanbieder rust.

Artikel 28 Algemene voorwaarden Zorgaanbieder

Aanvullende en afwijkende algemene voorwaarden van de Zorgaanbieder maken geen deel uit van de overeenkomst tussen Zilveren Kruis en Zorgaanbieder en binden partijen niet, tenzij partijen deze schriftelijk en uitdrukkelijk hebben aanvaard en in een addendum zijn opgenomen.

Artikel 29 UBO's

1. Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst wijzigingen optreden ten aanzien van de Ultimate beneficial owner(s) (UBO('s)) van de zorgaanbieder dan is de zorgaanbieder verplicht dit onverwijld mede te delen aan Zilveren Kruis.
2. De zorgaanbieder is verplicht zich te houden aan alle relevante wet- en regelgeving, waaronder maar niet beperkt tot de Sanctiewet 1977.
3. Zilveren Kruis is gerechtigd deze overeenkomst tussentijds met onmiddellijke ingang dan wel op een door Zilveren Kruis nader te bepalen datum op te zeggen indien Zilveren Kruis schending van de verplichtingen genoemd in voorgaande leden constateert. Betalingen aan de zorgaanbieder kunnen bij voornoemde schending per direct worden opgeschort.

Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst

Artikel 30 Wijzigingen in de overeenkomst (ZN Uniform)

1. Indien wijzigingen in wet- en/of regelgeving aanpassing van de overeenkomst noodzakelijk maken, treden partijen met elkaar in overleg om de betreffende bepalingen in de overeenkomst zoveel mogelijk aan te passen aan de nieuwe wet- en regelgeving, met instandhouding van de overige bepalingen.

2. Wijzigingen in de overeenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden en tweezijdig schriftelijk vastgelegd, dan wel voor zover van toepassing digitaal overeengekomen in het Zorginkoopportaal van VECOZO.

Artikel 31 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst eindigt door het verstrijken van de overeengekomen tijdsduur en eindigt tussentijds:
   a) met wederzijds goedvinden;
   b) door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
   c) door opzegging van de overeenkomst door Zilveren Kruis, als met het oog op de wettelijke zorgplicht van Zilveren Kruis of de financiële situatie van de Zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden verlangd;
   d) door opzegging van de overeenkomst wegens gewichtige redenen per onmiddellijke ingang door één der partijen;
   e) Als de Apotheekhoudende huisarts en Zorgaanbieder één en dezelfde persoon zijn en de Zorgaanbieder niet langer in staat is het beroep volgens de standaard van de beroepsgroep uit

VOORBEELD

te (laten) oefenen, de Zorgaanbieder niet bevoegd is tot het uitoefenen van het beroep of de Zorgaanbieder (gedeeltelijk) is geschorst of ontzet is van/uit de beroepsuitoefening;

f) door opzegging met onmiddellijke ingang als gevolg van de uitkomsten van de controle en/of Fraude zoals bedoeld in deze overeenkomst, voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden gevergd;
g) door faillissement van één van de partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
h) als Zilveren Kruis en/of de Zorgaanbieder niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;
i) door opheffing van de rechtspersoon die de Zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing.

2. Zilveren Kruis kan de overeenkomst tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
   a) als blijkt dat de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan een of meer van de in deze overeenkomst (inclusief bijlagen) gestelde voorwaarden of de verbeterafspraak niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd;
   b) in geval van niet nakoming van de verplichtingen door één der partijen, waarbij de andere partij tweemaal een verzoek heeft gedaan tot nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst;
   c) door opzegging met onmiddellijke ingang als uit controle blijkt dat niet wordt voldaan aan bepalingen met betrekking tot kwaliteit, doelmatigheid, deskundigheid en aansprakelijkheid voortvloeiend uit deze overeenkomst;
   d) de Zorgaanbieder niet aantoonbaar al het mogelijke heeft gedaan om voor continuïteit van Zorg c.q. praktijkvoering Zorg te dragen en/of de continuïteit niet kan aantonen;
   e) door surseance van betaling aan één van de partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
   f) bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één van de partijen.

3. De partij die de overeenkomst tussentijds eindigt, deelt dit schriftelijk en expliciet mee aan de andere partij.

4. Bij beëindiging van deze overeenkomst is Zilveren Kruis gerechtigd eventuele al aan de Zorgaanbieder betaalde bedragen (voorschotten) te verrekenen met het door de Zorgaanbieder tot het moment van beëindiging van deze overeenkomst gedeclareerde bedrag, en ook met eventuele nog openstaande of toekomstige declaraties van de Zorgaanbieder.

VOORBEELD