

Looptijd: 01-01-2021 t/m 31-12-2021

CONCEPT

Inhoudsopgave

Definities	5
Deel 1: Individueel deel	7
Artikel I Verbijzonderde zorg	7
Artikel II Beweegprogramma	7
Artikel III Module Verdiepen en Specialiseren	8
Artikel IV Module Voortdurend Verbeteren	9
Artikel V Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)	9
Deel 2: Algemeen deel.....	10
<u>Hoofdstuk 1 - Zorgverlening.....</u>	10
Artikel 1 Algemeen	10
Artikel 2 Zorgverlening (ZN uniform)	10
Artikel 3 Continuïteit van Zorg (ZN uniform)	11
Artikel 4 Verwijzing / Bewijs van diagnose	11
Artikel 5 Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie.....	12
Artikel 6 PREM (Patiënt Reported Experience Measures)	12
Artikel 7 Praktijkgegevens	12
Artikel 8 Stagiaires	13
Artikel 9 Fysiotherapie op school	13
<u>Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken</u>	13
Artikel 1 Declareren (ZN uniform).....	13
Artikel 2 (Bij)betalingen	13
Artikel 3 Uitsluitingen.....	13
<u>Hoofdstuk 3 – Controle</u>	14
Artikel 1 Formele en Materiële controle (ZN uniform).....	14
Artikel 2 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle.....	14
Artikel 3 Fraude (ZN uniform).....	14
Artikel 4 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoek	15
<u>Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking</u>	15
Artikel 1 Informatievoorziening aan de Verzekerde (ZN uniform).....	15
Artikel 2 Gegevensbeheer en –uitwisseling (ZN uniform).....	15
Artikel 3 Privacy en dossiervorming (ZN uniform)	16
Artikel 4 Spiegelinformatie en Behandelindex.....	16
Artikel 5 Informatieverstrekking	16
Artikel 6 Meldingsplicht.....	16
Artikel 7 Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg	16
<u>Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen</u>	16
Artikel 1 Toepasselijk recht en geschillen (ZN uniform).....	16
Artikel 2 Verzekering en vrijwaring (ZN uniform)	17
Artikel 3 Contractuele verantwoordelijkheid	17
Artikel 4 Derdenbeslag.....	17
Artikel 5 Niet nakoming	17

Artikel 6	Publiciteit.....	17
Artikel 7	Overdracht van rechten.....	17
Artikel 8	Algemene voorwaarden Zorgaanbieder	18
<u>Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst.....</u>		18
Artikel 1	Wijzigingen in de overeenkomst (ZN uniform).....	18
Artikel 2	Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst.....	18

CONCEPT

De ondergetekenden:

1a. De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief Pro Life Zorgverzekeringen), mede voor haar volmacht
 - ONE Underwriting B.V.;
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht;
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden;
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden

1b. De ziektekostenverzekeraars in het kader van de door hen met Verzekerden gesloten aanvullende zorgverzekeringen:

- Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist;

Hierna te noemen: Zilveren Kruis. Rechtsgeldig vertegenwoordigd door Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop.

en

2. DE CONTRACTANT:

DE CONTRACTANT:

Naam praktijk / instelling :
Volledig bezoekadres :
Praktijkcode :
Tekenbevoegde / Rechtsgeldig vertegenwoordiger :

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 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.

De onlosmakelijk met deze overeenkomst verbonden bijlagen zijn:

- Het Zorginkoopbeleid 2021 en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021;
- Het “Declaratieprotocol” zoals gepubliceerd op onze website zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/paramedische-zorg/declareren/overzicht;
- De “Voorwaarden beweegprogramma 2021” zoals gepubliceerd op onze website zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/fysiotherapie
- De “Tarievenlijst fysiotherapie 2021” zoals gepubliceerd in het Zorginkoopportaal (ZIP) [Vecozo](#).

Komen het volgende overeen:

Definities

Behandelindex: het gewogen behandelgemiddelde dat wordt uitgedrukt in een indexcijfer en periodiek via spiegelinformatie aan de Zorgaanbieder wordt verstrekt.

Bewijs van diagnose: diagnose die door een (huis)arts, medisch specialist (waaronder arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, bedrijfsarts), verpleegkundig specialist of physician assistant is vastgesteld en in het patiëntdossier van Verzekerde is opgenomen. Indien Verzekerde een Bewijs van deze diagnose aan de paramedische Zorgaanbieder kan geven, is een Verwijzing voor de diagnose niet meer nodig.

Derdenbeslag: beslag gelegd onder Zilveren Kruis ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de zorgaanbieder.

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.

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.

Fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij de 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.

Fysiotherapeut: de paramedisch Zorgaanbieder, die geregistreerd is zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Kwaliteitsregister Paramedici: register voor paramedische beroepsgroepen, gevestigd te Utrecht.

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 patiënt.

Praktijk: het in de overeenkomst opgenomen (hoofd)adres waar de praktijkruimte van de zorgaanbieder is gevestigd en de overige praktijkruimten welke geregistreerd staan bij Vektis, die voldoen aan de inrichtings- of praktijkkeisen van de beroepsvereniging.

Praktijkkwaliteitsregister: een door Zilveren Kruis erkend register, waar praktijken voldoen aan alle kwaliteitseisen zoals beschreven in het zorginkoopbeleid.

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.

Register: het register waarin fysiotherapeuten zijn opgenomen die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen van KNGF (KRF NL) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Stagiair: iemand die als student is ingeschreven aan een erkend opleidingsinstituut voor de opleiding tot het beroep van de Zorgaanbieder, actief aan de opleiding deelneemt en uit hoofde van deze opleiding praktijkstage loopt bij de zorgaanbieder.

Tarieven: de tussen Zilveren Kruis en Zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.

Verwijzing: schriftelijke, dan wel via digitale wijze verzonden, gerichte en gedateerde verklaring van een (huis)arts, medisch specialist (waaronder arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, bedrijfsarts), verpleegkundig specialist of physician assistant om de Verzekerde door een paramedische Zorgaanbieder te laten behandelen.

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.

Zorg: de door partijen gecontracteerde Zorg waarop de Verzekerde recht heeft op grond van de polisvoorwaarden, Zorgverzekeringswet en/of aanvullende zorgverzekering c.a..

Zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens Fysiotherapeut kan zijn.

CONCEPT

Deel 1: Individueel deel

Artikel I Verbijzonderde zorg

Onder verbijzonderde zorg verstaan we specifieke vormen van fysiotherapeutische zorg die de NZa heeft vastgelegd in de geldende Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor fysiotherapie.

Voor het in rekening brengen van verbijzonderde fysiotherapeutische zorg, te weten:

- Kinderfysiotherapie
- Manuele therapie
- Oedeemtherapie
- Bekkenfysiotherapie
- Psychosomatische fysiotherapie
- Geriatrie fysiotherapie

moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- a. De uitvoering vindt plaats door een gekwalificeerde en geregistreerde Zorgaanbieder.
- b. De Zorgaanbieders vallend onder de overeenkomst die deze zorg verlenen, staan vermeld in de betreffende Registers.
- c. Gedurende de behandelperiode met de verbijzonderde fysiotherapeutische zorg wordt aan diezelfde Verzekerde geen andere fysiotherapeutische zorg verleend, behalve op uitdrukkelijke verwijzing van de behandelend arts dat er gelijktijdig behandeld moet worden.

De Zorgaanbieder heeft in het Zorginkoopportaal aangegeven dat de onderstaande verbijzonderde fysiotherapeutische zorg wordt verleend en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden:

- Kinderfysiotherapie
- Manuele therapie
- Oedeemtherapie
- Bekkenfysiotherapie
- Psychosomatische fysiotherapie
- Geriatrie fysiotherapie

(de vakjes met door de praktijk geleverde vormen van verbijzonderde fysiotherapeutische zorg zijn aangevinkt)

Wanneer de Zorgaanbieder na het afsluiten van de overeenkomst een verbijzondering wil toevoegen, dan laat u dit bij Vektis registeren én meldt u dit aan Zilveren Kruis via het contactformulier

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/Paginas/contactformulier-zorginkoop.aspx>

op de website. Bij goedkeuring door Zilveren Kruis wordt de verbijzondering aan de overeenkomst toegevoegd.

Artikel II Bewegprogramma

Onder een bewegprogramma wordt verstaan: een programma met het doel om een Verzekerde onder begeleiding te leren bewegen. Het resultaat van het bewegprogramma is het vergroten van het zelfmanagement en de zelfredzaamheid van de Verzekerde. In de opzet van het programma is de beoogde gedragsverandering geborgd.

De bewegprogramma's zijn van toepassing op de volgende doelgroepen:

- a. revaliderende Verzekerden na kanker;

- b. revaliderende Verzekerden na hartfalen¹;
- c. Verzekerden met reuma (zoals gedefinieerd door het Reumafonds)²;
- d. Verzekerden met fibromyalgie³;
- e. Verzekerden met Diabetes Mellitus type II;
- f. Verzekerden met COPD met Gold 1 en Gold 2.

De Zorgaanbieder mag een beweegprogramma inzetten als wordt voldaan aan de “Voorwaarden Beweegprogramma 2021” zoals gepubliceerd op onze website:<https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/paramedici/Paginas/downloads-algemeen.aspx>

De Zorgaanbieder heeft in het Zorginkoopportaal aangegeven dat de onderstaande beweegprogramma's worden gegeven en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden:

- Beweegprogramma oncologie
- Beweegprogramma hartfalen
- Beweegprogramma reuma
- Beweegprogramma fibromyalgie
- Beweegprogramma Diabetes Mellitus II
- Beweegprogramma COPD

(de vakjes met door de praktijk gegeven beweegprogramma's zijn aangevinkt)

Wanneer de Zorgaanbieder na het afsluiten van de overeenkomst een beweegprogramma wil toevoegen, dan meldt u dit aan Zilveren Kruis via het contactformulier

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/contact/Paginas/contactformulier-zorginkoop.aspx>

Bij goedkeuring door Zilveren Kruis wordt het beweegprogramma aan de overeenkomst toegevoegd.

Artikel III Module Verdiepen en Specialiseren

De beweging van zorg naar de eerstelijns zorgt voor meer complexe zorg. Om deze zorg goed te kunnen leveren kunnen zorgaanbieders zich extra scholen en werkervaring opdoen met specifieke klantgroepen. Dat dit werkt blijkt, want paramedici die onderdeel uitmaken van de landelijke netwerken ParkinsonNet en Chronisch ZorgNet behalen aantoonbaar betere uitkomsten van zorg. Daarom mogen alleen fysiotherapeuten die bij deze netwerken zijn aangesloten Verzekerden met de ziekte van Parkinson en Perifeer Arterieel Vaatlijnen (PAV) behandelen.

Voorwaarden om de module Verdiepen en Specialiseren af te sluiten:

- a. Alleen Fysiotherapeuten in de Praktijk die zijn aangesloten bij ParkinsonNet leveren Zorg aan nieuwe Verzekerden met de ziekte van Parkinson⁴.
- b. Alleen Fysiotherapeuten in de Praktijk die zijn aangesloten bij Chronisch ZorgNet leveren Zorg aan nieuwe Verzekerden met PAV in Fontaine (stadium) 2 en 3.

De Zorgaanbieder heeft in het Zorginkoopportaal aangegeven dat de Praktijk voldoet aan de voorwaarden van:

- Module Verdiepen en Specialiseren voor Verzekerden met de ziekte van Parkinson
- Module Verdiepen en Specialiseren voor Verzekerden met Perifeer Arterieel Vaatliden (PAV) in Fontaine (stadium) 2 en 3

(de vakjes met selectief ingekochte zorg bij de praktijk zijn aangevinkt)

¹ Met uitzondering van Verzekerden van De Friesland

² Met uitzondering van Verzekerden van De Friesland

³ Geldt alleen voor Verzekerden van De Friesland

⁴ Geldt voor Verzekerden van alle labels van Zilveren Kruis met uitzondering van De Friesland

Artikel IV Module Voortdurend Verbeteren

Deze module is bedoeld voor Praktijken die participeren in het ontwikkelen van uitkomstmaten om de resultaten van de zorg zichtbaar te maken. En voor Praktijken waar het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van de Zorg centraal staat.

Voorwaarden om de module Voortdurend Verbeteren af te sluiten:

- a. De Praktijk en alle medewerkers zijn ingeschreven bij een door Zilveren Kruis erkend praktijkkwaliteitsregister en voldoen op 1 december 2020 aan de voorwaarden van het praktijkkwaliteitsregister. Informatie over praktijkkwaliteitsregisters die door Zilveren Kruis zijn erkend, staat onder de documenten op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/fysiotherapie. De voorwaarden waaraan een praktijkkwaliteitsregister moet voldoen staan in ons inkoopbeleid zoals gepubliceerd op onze website zilverenkruis.nl/zorginkoopbeleid2021. Op dit moment is Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) door Zilveren Kruis erkend als praktijkkwaliteitsregister. Voor vragen over toetreding tot het praktijkkwaliteitsregister: neem contact op met Keurmerk Fysiotherapie via keurmerkfysiotherapie.nl/.
- b. Alle Fysiotherapeuten in de Praktijk meten klantervaringen met de landelijk afgestemde PREM paramedische zorg. Ze volgen daarbij de werk- en meetinstructies die staan op patientervaringsmetingen.nl.
- c. De Praktijk heeft op de ingangsdatum van de overeenkomst met Zilveren Kruis, een overeenkomst met een door Zilveren Kruis erkend meetbureau om de PREM-vragenlijst uit te zetten onder alle Verzekerden waarbij dit mogelijk is. Informatie over meetbureaus die door Zilveren Kruis zijn erkend, vindt u onder documenten op zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/fysiotherapie.
- d. De Praktijk heeft het meetbureau toestemming geven om PREM-gegevens van Verzekerden op geaggregeerd niveau te delen voor het opstellen van een landelijke benchmarkrapportage.

De Zorgaanbieder heeft in het Zorginkoopportaal aangegeven dat de Praktijk voldoet aan de voorwaarden van:

- Module Voortdurend Verbeteren

(als dit vakje is aangevinkt is de module Voortdurend Verbeteren afgesloten)

Artikel V Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) mag alleen gedeclareerd worden als de Praktijk in 2020 een overeenkomst heeft voor de 'Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling' om deze Zorg te leveren.

De Zorgaanbieder heeft in het Zorginkoopportaal aangegeven dat de Praktijk in 2020 een overeenkomst Extramurale Behandeling heeft met Zilveren Kruis en heeft deze ter bevestiging in het Zorginkoopportaal geüpload:

- Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

(als dit vakje is aangevinkt heeft de Praktijk in 2020 een overeenkomst Extramurale Behandeling met Zilveren Kruis)

Deel 2: Algemeen deel

Hoofdstuk 1 - Zorgverlening

Artikel 1 Algemeen

In deze overeenkomst wordt geregeld op welke wijze en onder welke voorwaarden de Zorgaanbieder fysiotherapie levert aan de Verzekerden van Zilveren Kruis.

Artikel 2 Zorgverlening (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder levert zorg zoals Fysiotherapeuten 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 mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. De Zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) 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 Zorgaanbieders 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 is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen voor 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.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

8. Een Zorgaanbieder mag Zorg waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is alleen als verbijzonderde Zorg declareren als voldaan wordt aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden.
9. De Zorgaanbieder en zijn eventuele praktijkmedewerkers zijn opgenomen in het Register van KNGF (KRF NL) of Stichting Keurmerk Fysiotherapie.

Artikel 3 Continuïteit van Zorg (ZN uniform)

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 overeenkomst. De Zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
2. Indien de waarneming langer duurt dan 6 aaneengesloten maanden, doet de Zorgaanbieder hier schriftelijk mededeling van aan Zilveren Kruis onder vermelding van de vermoedelijke duur van de waarneming en de na(a)m(en) en AGB-code(s) van de waarnemer(s). Indien en voor zover Zilveren Kruis zich hierin niet kan vinden zal deze met redenen omkleed ter zake de Zorgaanbieder zo snel mogelijk informeren.
3. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan 12 aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
4. Behoudens overmacht informeert de Zorgaanbieder Zilveren Kruis zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de voorgenomen beëindiging van zijn Praktijk.
5. 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.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

6. Als de Zorgaanbieder wordt geschorst in de beroepsuitoefening, meldt zij/hij dit direct aan Zilveren Kruis. In dit geval wordt waarneming alleen toegestaan na instemming hiermee door Zilveren Kruis.

Artikel 4 Verwijzing / Bewijs van diagnose

1. Bij onderstaande Zorg is het onderstaande van toepassing:
 - a. De Zorgaanbieder beschikt voor de behandeling van een in bijlage 1 behorende bij artikel 2.6 tweede lid van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoening over een verklaring (Verwijzing), tenzij de Verzekerde een Bewijs van diagnose kan overleggen. In dat geval vervangt het Bewijs van diagnose de verklaring (Verwijzing).
 - b. De Zorgaanbieder beschikt voor het verlenen van Zorg zoals omschreven in artikel 2.2 van de Regeling Zorgverzekering over een verklaring (Verwijzing).
2. Bij een Verwijzing zijn de volgende bepalingen van toepassing:
 - a. De aanvang van de behandeling vindt binnen twee maanden na de verwijzingsdatum plaats. De Verwijzing is geldig voor de behandeling waarvoor de verwijzing is afgegeven.
 - b. Een verwijzing bevat minimaal de volgende gegevens:
 - i. persoonsgegevens van de Verzekerde;
 - ii. medische diagnose gesteld en ingevuld door de verwijzer;
 - iii. (digitale) handtekening, datum en naam van de verwijzer.

- c. Als de verwijzer een maximum aantal zittingen of een maximale periode voor de behandeling heeft gegeven of indien de verwijzer een bepaald soort behandeling heeft voorgeschreven, is dit bindend mits vallen binnen de Zorg. Afwijking hiervan is alleen mogelijk na overleg met verwijzer waarbij of een nieuwe Verwijzing wordt uitgeschreven of schriftelijke documentatie van de afwijking in het dossier wordt opgenomen
3. Een Bewijs van diagnose moet aan de volgende voorwaarden voldoen:
 - a. De naam van de patiënt en diagnosesteller staan erop.
 - b. De diagnose is specifiek genoeg om vast te stellen of het een aandoening is die opgenomen is in Bijlage 1 (zie art. 4.1) en daarom vergoed wordt vanuit de Zvw.
 - c. De diagnosesteller is bevoegd en bekwaam om de betreffende diagnose te stellen.

Artikel 5 Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie

1. Onder Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) wordt verstaan dat de Verzekerde zich op eigen initiatief, zonder voorafgaand medisch overleg en/of advies, tot de Fysiotherapeut wendt.
2. Een Praktijk met DTF voldoet aan de volgende voorwaarden:
 - a. Direct toegankelijke Fysiotherapeuten in de Praktijk hebben een door de beroepsvereniging erkende scholing op het gebied van directe toegang gevolgd. Fysiotherapeuten hoeven niet apart te zijn opgeleid als de scholing voor directe toegang onderdeel uitmaakt van de opleiding en geregistreerd staat in een door de beroepsvereniging aangewezen register, dat raadpleegbaar is voor Zilveren Kruis.
 - b. De Zorgaanbieder onthoudt zich van het persoonlijk benaderen van aspirant-klanten. De Zorgaanbieder mag de screening niet inzetten als middel om klanten te werven voor behandeling. De screening moet voortkomen uit de hulpvraag van de klant.
3. Uitsluiting voor DTF: Als de Zorgaanbieder Zorg verleent in een instelling waar Verzekerden van Zilveren Kruis verblijven of zijn opgenomen, dan is DTF niet toegestaan.

Artikel 6 PREM (Patiënt Reported Experience Measures)

1. Alle Fysiotherapeuten in de Praktijk meten klantervaringen met de PREM-vragenlijst. Aansluiting bij een meetbureau is hiervoor niet verplicht, tenzij de module Voortdurend Verbeteren is afgesloten.
2. De Zorgaanbieder legt uitkomsten van het klantervaringsonderzoek en de verbetermaatregelen die hieruit voortkomen schriftelijk vast, bijvoorbeeld in een (jaar)verslag. Bij een controle overlegt de Zorgaanbieder desgevraagd de uitkomsten van het klantervaringsonderzoek en de verbetermaatregelen.

Artikel 7 Praktijkgegevens

1. De Zorgaanbieder dient altijd te beschikken over minimaal één praktijk(locatie).
2. Alle (adressen van de) praktijklocaties dienen bij Vektis geregistreerd te zijn.
3. Wijzigingen in het (de) praktijkadres(sen) dienen tijdig aan Vektis te worden doorgegeven.
4. Als diagnose of behandeling plaatsvindt op een locatie die niet bij Vektis geregistreerd staat dan moet deze locatie ter beoordeling aan Zilveren Kruis zijn voorgelegd en goedgekeurd.

5. De Zorgaanbieder geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Zilveren Kruis om overeenkomst-, contract- en kwaliteitsgegevens van de Praktijk te publiceren op de website van Zilveren Kruis om Verzekerden te informeren over gecontracteerde Zorgaanbieders.

Artikel 8 Stagiaires

1. De Zorgaanbieder kan stagiaires, die een opleiding voor het door de Zorgaanbieder uitgeoefende beroep aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen, in de gelegenheid stellen de praktijkstage onder leiding en toezicht in zijn praktijk te lopen. De zorgaanbieder ziet erop toe dat voordat een stagiair wordt toegelaten tot de behandeling van een Verzekerde, de Verzekerde vooraf toestemming heeft verleend.
2. De behandelingen uitgevoerd door de Stagiair komen niet in aanmerking voor de verbijzonderde tarieven

Artikel 9 Fysiotherapie op school

1. Onder fysiotherapie op school wordt verstaan: Zorg waarop de verzekerde krachtens de Zorgverzekeringswet of volgens de polisvoorwaarden aanspraak heeft, geleverd door een Zorgaanbieder in een school of in een praktijkruimte binnen de school.
2. Het geven van fysiotherapie op school is toegestaan indien wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:
 - a. De Fysiotherapeut die de Zorg levert heeft de Masteropleiding kinderfysiotherapie afgerond of is geregistreerd als kinderfysiotherapeut.
 - b. De Zorg die geleverd wordt, heeft geen relatie met het onderwijsproces.
 - c. Fysiotherapie op school is alleen toegestaan als de Zorgaanbieder handelt naar de geldende "NVFK Gedragsprotocol Kinderfysiotherapie op het basisonderwijs"
<https://nvfk.kngf.nl/Richtlijnen+en+ES/Protocollen/nvfk-gedragsprotocol-kinderfysiotherapie-op-het-basisonderwijs.html> en verklaart zich daarmee bewust bekwaam binnen de situatie waarin het kind op school wordt behandeld.

Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken

Artikel 1 Declareren (ZN uniform)

Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in de zogenoemde uniforme declaratieparagraaf na te leven. De uniforme declaratieparagraaf is te raadplegen via de website van Zilveren Kruis.

Artikel 2 (Bij)betalingen

Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan om de Verzekerde van Zilveren Kruis tarieven, kosten en/of toeslagen in rekening te brengen die bij Zilveren Kruis in rekening gebracht kunnen worden voor Zorg.

Artikel 3 Uitsluitingen

1. Paramedische behandelingen zijn, in het kader van de overeenkomsten waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, van vergoeding in het kader van de Zvw en/of aanvullende verzekering uitgesloten indien deze behandelingen op grond van andere (wettelijke) regelingen voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.
2. Niet verrichte behandelingen mogen nooit aan Zilveren Kruis in rekening worden gebracht.

3. Het in rekening brengen van een tarief voor een niet nagekomen afspraak (noshow tarief) aan de Verzekerde valt buiten het bepaalde in Artikel 2 (Bij)betalingen.

Hoofdstuk 3 – Controle

Artikel 1 Formele en Materiële controle (ZN uniform)

1. Zilveren Kruis voert Formele en Materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
2. Zilveren Kruis streeft ernaar Materiele controles zo snel mogelijk uit te voeren.
3. De Zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde materiele controle. Zilveren Kruis accepteert afdrucken uit een digitaal archiefsysteem als bewijsstukken.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

4. Een 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/instelling.
De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum.

Artikel 2 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):

- a. het opleggen van een waarschuwing;
- b. het maken van een verbeterafpraak;
- c. het registreren van de zorgaanbieder in het door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
- d. 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;
- e. een klacht indienen bij het regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg;
- f. 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 3 Fraude (ZN uniform)

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van Fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Avg, de Zvw en de Rzv in acht.
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 betreft deze reactie van de Zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de Zorgaanbieder.

Artikel 4 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoek

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:
 - a. deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
 - b. registratie van Fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - c. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
 - d. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties via ZN (zoals FIODECD, het Openbaar Ministerie), en/of;
 - e. tot acht jaar na het jaar waarin de Fraude is geconstateerd geen overeenkomst sluiten met de zorgaanbieder en of de betrokken Zorgaanbieder.

Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking

Artikel 1 Informatievoorziening aan de Verzekerde (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de Zorg die hij levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de eigen bijdragen en wachttijden.
2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de Zorgaanbieder de Verzekerde mondeling en/of schriftelijk over o.a. de werkwijze, klachtenregeling en bereikbaarheid.
3. Zilveren Kruis draagt er zorg voor dat haar 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.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

4. Bij het beëindigen van de overeenkomst, informeert de Zorgaanbieder klanten van Zilveren Kruis hierover. Ook is de Zorgaanbieder op verzoek van de Verzekerde verplicht het dossier over te dragen naar een collega praktijk.

Artikel 2 Gegevensbeheer en –uitwisseling (ZN uniform)

1. 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 in de keten gemaakte afspraken.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

2. Gedurende de looptijd van deze overeenkomst staat iedere partij ervoor in, dat zij volledig in overeenstemming handelt met alle toepasselijke wet- en regelgeving op het gebied van de bescherming van persoonsgegevens en dat zij, op het eerste verzoek van de 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- of regelgeving voor zover dit aan de eerste partij is toe te rekenen.
3. De Zorgaanbieder heeft de digitale basis voor gegevensuitwisseling op orde. Adequate patiëntoverdracht en gegevensuitwisseling tussen Zorgaanbieders van Praktijken en zorginstellingen die met elkaar samenwerken is een belangrijke voorwaarde voor kwalitatief goede, veilige en doelmatige zorg.

Artikel 3 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 bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de Wgbo, de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg), de Zvw en daaraan gelieerde regels in acht.

Artikel 4 Spiegelinformatie en Behandelindex

De Zorgaanbieder kan periodiek spiegelinformatie downloaden bij Vektis. Deze spiegelinformatie is gebaseerd op de declaraties van de Zorgaanbieder voor fysiotherapeutische Zorg die bij Zilveren Kruis en andere zorgverzekeraars zijn gedeclareerd via Vecozo. Uit de ingediende declaraties wordt door Vektis per praktijk spiegelinformatie en de Behandelindex gegenereerd.

Artikel 5 Informatieverstrekking

Zilveren Kruis informeert de Zorgaanbieder via serviceberichten over relevante ontwikkelingen (bijv. wijzigingen in wet- en regelgeving die gerelateerd zijn aan het inkoopbeleid en/of de overeenkomst).

Artikel 6 Meldingsplicht

De Zorgaanbieder zal Zilveren Kruis zo snel als mogelijk informeren bij een veroordeling vanwege grensoverschrijdend gedrag, verbaal, fysiek of seksueel, van hemzelf of een in de praktijk werkzame Zorgaanbieder.

Artikel 7 Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg

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.

Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen

Artikel 1 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 te Den Haag.

Artikel 2 Verzekering en vrijwaring (ZN uniform)

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 Zilveren Kruis een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
2. Indien Zilveren Kruis door een Verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de Zorgaanbieder Zilveren Kruis vrijwaren voor schade die de verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de Zorgaanbieder rust.

Artikel 3 Contractuele verantwoordelijkheid

De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor alle rechten en plichten voortvloeiend uit de overeenkomst ten aanzien van alle in de Praktijk werkzame Fysiotherapeuten.

Artikel 4 Derdenbeslag

Indien ten laste van de Zorgaanbieder beslag wordt gelegd onder Zilveren Kruis, dan kunnen de eventueel hieruit voortvloeiende kosten op de Zorgaanbieder door Zilveren Kruis worden verhaald.

Artikel 5 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.

Artikel 6 Publiciteit

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 en (sociale) media worden daarin niet betrokken.

Artikel 7 Overdracht van rechten

1. De Zorgaanbieder mag, met uitzondering van pandrechten, 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 8 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.

Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst

Artikel 1 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.

Artikel 2 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 van een der partijen, als met het oog op de wettelijke zorgplicht van Zilveren Kruis of 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 Zorgaanbieder en Fysiotherapeut één en dezelfde persoon is en de Zorgaanbieder niet langer in staat is het beroep volgens de standaard van de beroepsgroep uit te 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 alle voorwaarden of de verbeterafpraak 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. 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 der 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 toekomstige declaraties van de Zorgaanbieder.

Overeenkomst fysiotherapie Zilveren Kruis –

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis,

De Zorgaanbieder,

Tekenbevoegde/rechtsgeldige
vertegenwoordiger(s)

Directeur Zorginkoop
Zilveren Kruis

Datum:

Datum:

CONCEPT