

Overeenkomst Zilveren Kruis – <Contractpartij II >

Overeenkomst Organisatie & Infrastructuur

<Naam regio-organisatie>

<Looptijd overeenkomst: 1 januari 2020 t/m
31 december 2021

Inhoudsopgave

Definities	5
<u>Hoofdstuk 1 – Prestaties Organisatie & Infrastructuur</u>	6
Artikel 1 Doel van de overeenkomst	6
Artikel 2 Overeengekomen prestaties	7
<u>Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken</u>	7
Artikel 3 Declareren	7
Artikel 4 Tarieven	7
Artikel 5 Uitsluiten dubbele financiering (samenloop)	7
Artikel 6 Financiële verantwoording	7
Artikel 7 Het eigen vermogen	8
Artikel 8 Niet bestede zorgkosten	8
<u>Hoofdstuk 3 - Controle</u>	8
Artikel 9 Fraudeonderzoek	8
Artikel 10 Te nemen maatregelen bij uitkomsten fraudeonderzoek	8
Artikel 11 Formele en Materiële controle	9
Artikel 12 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle	9
<u>Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking</u>	9
Artikel 13 Gegevensbeheer en –uitwisseling	9
Artikel 14 Privacy algemeen	9
Artikel 15 Overleg	10
Artikel 16 Verplichtingen voor Zilveren Kruis	10
Artikel 17 Verplichtingen voor de regio-organisatie	10
Artikel 18 Informatievoorziening aan de Verzekerde	10
<u>Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen</u>	10
Artikel 19 Toepasselijk recht	10
Artikel 20 Geschillen	10
Artikel 21 Niet nakoming	10
Artikel 22 Publiciteit	11
Artikel 23 Overdracht van rechten	11
Artikel 24 Aansprakelijk en vrijwaring	11
Artikel 25 Algemene voorwaarden regio-organisatie	11
Artikel 26 Derdenbeslag	11
<u>Hoofdstuk 6 – Duur, einde en wijzigen van de overeenkomst</u>	11
Artikel 27 Wijzigingen in de overeenkomst	11
Artikel 28 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst	12
Bijlage 1: Het Regioplan	13
Bijlage 2: Prestaties en tarieven Organisatie en Infrastructuur	13
Bijlage 3: Afspraken zorgprestaties	14
Artikel 1 Definities	14
Artikel 2 Zorgverlening	14
Artikel 3 Tarieven	15
Artikel 4 Landelijke benchmark	16

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

De ondergetekenden:

1. De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren

- § Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief Pro Life Zorgverzekeringen) ;
- § Interpolis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht;
- § FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden ;
- § Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht;;
mede voor haar volmachten
 - One Underwriting Health B.V.

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 REGIO-ORGANISATIE:

Volledige naam samenwerkingsverband + volledig adres (conform KvK):

Naam regio-organisatie :
Vestigingsadres :
Postcode/vestigingsplaats :
AGB-regio-organisatie :

Verder te noemen: **de regio-organisatie**,

Samen te noemen: **partijen**, nemen in overweging:

- [naam regio-organisatie] voldoet aan de eisen voor het zijn van regio-organisatie als bedoeld in het 'Inkoopbeleid 2020 Organisatie & Infrastructuur' en beschikt over een regioplan dat de goedkeuring van Zilveren Kruis heeft en aldus voor onderhavige overeenkomst in aanmerking komt.
- Zilveren Kruis heeft voor zijn verzekerden een zorgplicht. Zilveren Kruis zorgt dat zijn 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.

De onlosmakelijk met deze overeenkomst verbonden bijlagen zijn:

- Het Inkoopbeleid 2020 Organisatie & Infrastructuur en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze [website](#).
- Het Inkoopbeleid 2020 Chronische zorg en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze [website](#).
- Het Inkoopbeleid 2020-2021 Huisartsenzorg en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze [website](#).
- Bijlage 1: Het Regioplan
- Bijlage 2: Prestaties en tarieven

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

- O&I: Praktijkmanagement
 - O&I: Wijkmanagement
 - O&I: Regiomanagement
 - O&I: Ondersteuning Ketenzorg
 - Multidisciplinaire zorg: DM (excl. O&I)
 - Multidisciplinaire zorg: COPD (excl. O&I)
 - Multidisciplinaire zorg: CVRM (excl. O&I)
 - S3: Samenwerking Kwetsbare ouderen
 - S3: Kwaliteit spiegelinformatie
 - S3: Kwaliteit accreditatie
 - POH GGZ
-
- Bijlage 3: Afspraken zorgprestaties, geldig indien zorgprestaties zijn afgesloten
 - Uniform declaratieprotocol Zilveren kruis 2020 zoals gepubliceerd op onze [website](#).

Deze overeenkomst geldt voor:

JA/NEE	Organisatie & Infrastructuur Praktijkmanagement
JA/NEE	Organisatie & Infrastructuur Wijkmanagement
JA/NEE	Organisatie & Infrastructuur Regiomanagement
JA/NEE	Organisatie & Infrastructuur Ondersteuning Ketenzorg
JA/NEE	Multidisciplinaire zorg DM - excl. O&I
JA/NEE	Multidisciplinaire zorg COPD - excl. O&I
JA/NEE	Multidisciplinaire zorg VRM - excl. O&I
JA/NEE	Prestatie Samenwerking kwetsbare ouderen
JA/NEE	Prestatie Kwaliteit spiegelinformatie
JA/NEE	Prestatie Kwaliteit accreditatie
JA/NEE	Vergoeding POH-GGZ

Tarieven:

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

Betaaltitel		Tarief	Declaratiecode
Organisatie & Infrastructuur Praktijkmanagement	per kwartaal	€	31175
Organisatie & Infrastructuur Wijkmanagement	per kwartaal	€	11624
Organisatie & Infrastructuur Regiomanagement	per kwartaal	€	11611
Organisatie & Infrastructuur Ondersteuning Ketenzorg	per kwartaal	€	11610
Multidisciplinaire zorg DM2 - excl. O&I	per kwartaal	€	11616
Multidisciplinaire zorg COPD - excl. O&I	per kwartaal	€	11623
Multidisciplinaire zorg VRM - excl. O&I	per kwartaal	€	11617
Prestatie Samenwerking kwetsbare ouderen	per kwartaal	€	31070
Prestatie Kwaliteit spiegelinformatie	per kwartaal	€	31279
Prestatie Kwaliteit accreditatie	per kwartaal	€	31040

Vergoeding POH GGZ

Code	Omschrijving	Tarief 2020
11201	Vergoeding praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ S1) per kwartaal	€
31343	Innovatie module POH GGZ (het tarief wat boven het maximum valt ten laste van S3)	€
ja/nee	Consultatie	Ja/nee
Ja/nee	E-health	Ja/nee

Een specificatie en opbouw van de tarieven staan in 'Bijlage 2: Prestaties en tarieven Organisatie & Infrastructuur'.

Voor de S3 prestaties gelden vaste tarieven zoals vermeld op de [website](#) van Zilveren Kruis en staan de voorwaarden vermeld in het de bijlage van het Inkoopbeleid Huisartsenzorg 2020-2021.

Komen het volgende overeen:

Definities

- AVG:** Algemene Verordening Gegevensbescherming (EU) 2016/679 van het Europees parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens.

- b) **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.
- c) **Fraudeonderzoek:** Een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de verzekerde of de regio-organisatie fraude heeft gepleegd.
- d) **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 Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).
- e) **Onderaannemer:** Natuurlijk persoon, rechtspersoon die een overeenkomst met een regio-organisatie is aangegaan ten behoeve van de zorg die de regio-organisatie gaat leveren.
- f) **Regioplan:** een plan waarin de regio-organisatie op basis van de behoeften van de regio fact based beschrijft waar zij voor staat (missie), welke doelen zij nastreeft (visie) en hoe deze doelen bereikt worden (strategie).
- g) **Regio-organisatie:** De natuurlijke persoon, samenwerkingsverband dan wel rechtspersoon die deze overeenkomst is aangegaan om Organisatie & Infrastructuur prestaties en eventueel de multidisciplinaire (eertelings)zorg aan verzekerden van Zilveren Kruis te leveren.
- h) **Tarieven:** de tussen Zilveren Kruis en regio-organisatie overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.
- i) **(U)AVG:** Uitvoeringswet AVG van 16 mei 2018.

Hoofdstuk 1 – Prestaties Organisatie & Infrastructuur

Artikel 1 Doel van de overeenkomst

Deze overeenkomst heeft betrekking op:

- Prestaties Organisatie & Infrastructuur

En optioneel voor:

Organisatie & Infrastructuur Praktijkmanagement
Organisatie & Infrastructuur Wijkmanagement
Organisatie & Infrastructuur Regiomanagement
Organisatie & Infrastructuur Ondersteuning Ketenzorg
Multidisciplinaire zorg DM - excl. O&I
Multidisciplinaire zorg COPD - excl. O&I
Multidisciplinaire zorg VRM - excl. O&I
Prestatie Samenwerking kwetsbare ouderen
Prestatie Kwaliteit spiegelinformatie
Prestatie Kwaliteit accreditatie
Vergoeding POH-GGZ

De regio-organisatie voldoet aan de door Zilveren Kruis gestelde eisen en is toegelaten als regio-organisatie. Hiermee is de regio-organisatie belast en verantwoordelijk voor de O&I in de regio die in het regioplan is beschreven. De regio-organisatie organiseert de zorg in samenhang en verbindt de zorg op het niveau van praktijk, wijk en regio.

Artikel 2 Overeengekomen prestaties

Op basis van de te leveren prestaties is het regioplan opgesteld. Het regioplan (Bijlage 1) beschrijft de opbouw van de prestaties vallende onder de betaaltitels O&I (Bijlage 2). De elementen die hierin in ieder geval worden opgenomen zijn:

- Welke diensten en door wie worden verricht
- Afspraken op prestatie en doel
- Doelgroep van de te leveren prestatie
- Looptijden van de prestaties
- Tussentijdse monitoring en evaluatie
- Voorkomen van dubbelfinanciering
- Aantrekken van onderaannemers

In het regioplan worden mogelijk ook afspraken gemaakt die buiten de scope van de O&I betaaltitels vallen en daarmee buiten deze overeenkomst vallen.

Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken

Artikel 3 Declareren

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 4 Tarieven

In Bijlage 2 (en eventueel Bijlage 3) van deze overeenkomst wordt de opbouw van de financiering inzichtelijk gemaakt. De elementen die hierin in ieder geval worden opgenomen zijn:

1. Bedrag per ingeschreven verzekerde of geïnccludeerde verzekerde;
2. Hoogte van de tarieven per vastgestelde periode;
3. Mogelijkheid van tussentijdse bijstelling;
4. Allocatie van gelden.

Artikel 5 Uitsluiten dubbele financiering (samenloop)

1. Zilveren Kruis wil iedere vorm van dubbele financiering en betaling uitsluiten ten aanzien van de in deze overeenkomst vastgelegde prestaties. Dit houdt in dat de regio-organisatie elke door Zilveren Kruis aan haar dubbel uitbetaalde prestatie, die valt onder de in of bij deze overeenkomst overeengekomen prestaties, aan Zilveren Kruis terugbetaalt.
2. De regio-organisatie controleert op een adequate wijze de juistheid van declaraties die zijn ingediend door haarzelf en haar onderaannemers.
3. Indien aan de orde verstrekt Zilveren Kruis jaarlijks, ter onderbouwing voor haar terugvordering, aan de regio-organisatie een overzicht van de dubbele declaraties en de door haar te veel uitbetaalde bedragen over het voorafgaande jaar.

Artikel 6 Financiële verantwoording

1. De regio-organisatie zendt jaarlijks vóór 1 juni, of op een bilateraal overeengekomen tijdstip, een door een accountant gecontroleerde of geaccordeerde jaarrekening van het voorafgaande jaar aan Zilveren Kruis toe. Bij de verantwoording van bestede gelden wordt een onderscheid gemaakt in gespecificeerde organisatiekosten en gespecificeerde (zorg)kosten.
2. De jaarrekening wordt opgemaakt conform het Burgerlijk Wetboek Boek 2 titel 9 en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving en bevat een balans en een winst –en verliesrekening die inzage geeft in de daadwerkelijke (zorg)kosten en opbrengsten van de regio-organisatie.

Artikel 7 Het eigen vermogen

1. De regio-organisatie bouwt met het oog op financiële stabiliteit en mogelijke risico's in de bedrijfsvoering een algemene (risico) reserve op.
2. De hoogte van de in het eerste lid genoemde algemene reserve is afhankelijk van de omvang en risicoprofiel van de regio-organisatie, alsmede de toekomstverwachtingen.
3. Daarnaast kan de regio-organisatie in overleg met Zilveren Kruis andere geormerkte reserves opbouwen voor innovatie en onderzoek en ontwikkeling (R&D) of andere doeleinden noodzakelijk om de kwaliteit of doelmatigheid van zorg te verbeteren.
4. Alle reserves zijn terug te vinden op de balans onder het eigen vermogen van de regio-organisatie en zijn gebaseerd op richtlijnen van erkende accountantsorganisaties.
5. De regio-organisatie bepaalt, voor het jaar waarop het contract betrekking heeft, het benodigde weerstandsvermogen en bijbehorende percentage weerstandsvermogen (weerstandsvermogen uitgedrukt in een percentage van de jaaromzet). De berekening wordt vastgesteld op grond van het risicoprofiel zoals geschetst in handreiking InEen. De uitkomst hiervan is inzichtelijk voor Zilveren Kruis.
6. Het eigen vermogen wordt geacht gelijk te zijn aan het weerstandsvermogen. Als percentage van de jaaromzet is het eigen vermogen maximaal 20% bij een omzet tot €5 mln en maximaal 15% bij een omzet vanaf €5 mln.
7. Indien het eigen vermogen van de regio-organisatie uitstijgt boven de hiergenoemde percentages en er geen sprake is van een door de regio-organisatie inzichtelijk gemaakte bijzondere situatie, geldt het volgende:
 - de regio-organisatie brengt dit vermogen in overleg binnen 3 jaar terug naar ten minste het maximum van de in het zesde lid genoemde percentage. Dit kan onder andere door bij maatwerk zorgvernieuwing en/of substitutie de organisatiekosten (gedeeltelijk) uit het eigen vermogen te bekostigen.

Artikel 8 Niet bestede zorgkosten

1. De regio-organisatie maakt in de jaarrekening en middels het format 'bestede gelden ketenzorg' inzichtelijk aan welke zorg de kosten zijn uitgegeven. Indien de regio-organisatie een deel van de basiszorgkosten niet besteed aan de afgesproken zorg dan worden deze gelden verrekend tussen Zilveren Kruis en de regio-organisatie.
2. Indien dit aan de orde is, wordt een terugbetalingsafpraak met Zilveren Kruis gemaakt. In de termijnen aan terugvordering en declaratie dient sprake te zijn van evenredigheid.

Hoofdstuk 3 - Controle

Artikel 9 Fraudeonderzoek

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek onderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de (U)AVG, de Zorgverzekeringswet en de Regeling zorgverzekering in acht.
2. Zilveren Kruis informeert de regio-organisatie schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de regio-organisatie in de gelegenheid daarop te reageren. Zilveren Kruis betreft deze reactie van de regio-organisatie bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de regio-organisatie.

Artikel 10 Te nemen maatregelen bij uitkomsten fraudeonderzoek

1. De regio-organisatie 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;

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

- melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties via ZN zoals FIOD-ECD en/of het Openbaar Ministerie);
- tot acht jaar na het jaar waarin de fraude is geconstateerd geen overeenkomst sluiten met de regio-organisatie en of de betrokken onderaannemer.

Artikel 11 Formele en Materiële controle

1. Zilveren Kruis voert Formele en Materiële controles uit. De controles worden uitgevoerd met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Rzv en het vigerende Protocol Materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.
2. Zilveren Kruis streeft ernaar de controles zo snel mogelijk uit te voeren.
3. De regio-organisatie is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde controle.
4. Een controle gaat niet verder terug dan maximaal 5 jaar voorafgaande aan de datum waarop de controle bekend is gemaakt bij de regio-organisatie. De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum. Ook wordt aangegeven over welke periode de controle zich binnen deze 5 jaar zal uitstreken.

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 verbeterafpraak;
- het registreren van de regio-organisatie of onderaannemer 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 regio-organisatie en de betrokken onderaannemer.

Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking

Artikel 13 Gegevensbeheer en –uitwisseling

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.
2. De regio-organisatie draagt er zorg voor dat de patiëntenregistratie in ieder geval vijf jaar na afloop van het desbetreffende kalenderjaar overeenkomstig vigerende wetgeving wordt bewaard. De patiëntenregistratie blijft ook nadat de bilaterale overeenkomst een einde heeft genomen voor Zilveren Kruis voor controledoeleinden beschikbaar.
3. De regio-organisatie verstrekt Zilveren Kruis een overzicht de door hem ingeschakelde onderaannemers inclusief hun AGB-codes. De regio-organisatie geeft mutaties zo snel mogelijk door aan Vektis.

Artikel 14 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

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

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 eerste partij is toe te rekenen.

Artikel 15 Overleg

1. Partijen voeren minimaal eenmaal per jaar overleg over de voortgang en de resultaten.
2. Uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van de looptijd van deze overeenkomst treden partijen opnieuw met elkaar in overleg over een eventuele nieuwe overeenkomst.
3. In geval van onvoorziene omstandigheden, bijvoorbeeld als de continuïteit van de regio-organisatie of zorgprogramma in gevaar komt, neemt de regio-organisatie direct contact met Zilveren Kruis op.

Artikel 16 Verplichtingen voor Zilveren Kruis

1. Zilveren Kruis zorgt voor een goede bereikbaarheid waarbij de regio-organisatie vragen kan stellen aan Zilveren Kruis onder meer met betrekking tot de uitvoering van de overeenkomst.
2. Zilveren Kruis informeert de regio-organisatie regelmatig over voor de regio-organisatie relevante informatie en ontwikkelingen.

Artikel 17 Verplichtingen voor de regio-organisatie

1. De regio-organisatie meldt alle relevante wijzigingen bij Vektis.
2. De regio-organisatie informeert Zilveren Kruis zo spoedig mogelijk als er signalen zijn dat er sprake is van ontoereikende governance, zoals omschreven in de geldende Zorgbrede Governance Code.
3. Op verzoek van Zilveren Kruis verstrekt de regio-organisatie aan Zilveren Kruis inzicht in het proces van contractering van onderaannemers of andere door de regio-organisatie ingeschakelde derden. Doel hiervan is om zekerheid te verkrijgen dat het proces non-discriminatoir en transparant plaatsvindt of heeft plaatsgevonden en dat de regio-organisatie geen misbruik maakt of heeft gemaakt van haar (eventuele) machtspositie.

Artikel 18 Informatievoorziening aan de Verzekerde

1. De regio-organisatie zorgt dat verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de zorg die hij levert, ook ten aanzien van de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de eigen bijdragen - en wachttijden.
2. De regio-organisatie informeert bij het aangaan van de behandelrelatie de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
3. Zilveren Kruis zorgt dat verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin.

Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen

Artikel 19 Toepasselijk recht

Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.

Artikel 20 Geschillen

1. Bij een geschil tussen partijen proberen partijen dit eerst samen op te lossen.
2. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
3. Geschillen die niet samen kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut of aan de bevoegde rechtbank te Den Haag.

Artikel 21 Niet nakoming

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

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

2. De ingebrekestelling is schriftelijk waarbij aan de regio-organisatie 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 en zelf in de uitvoering van het overeengekomen te voorzien door inschakeling van derden. Eventuele schade die hieruit voortvloeit komt voor rekening van de regio-organisatie.

Artikel 22 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 regio-organisatie wordt in eerste instantie altijd tussen de regio-organisatie en Zilveren Kruis gevoerd.

Artikel 23 Overdracht van rechten

1. De regio-organisatie 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 regio-organisatie 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 24 Aansprakelijk en vrijwaring

1. De regio-organisatie sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden die gebruikelijk zijn voor de regio-organisatie in de zin van de overeenkomst. De regio-organisatie geeft op eerste verzoek aan Zilveren Kruis een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
2. Als Zilveren Kruis door een patiënt aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de regio-organisatie Zilveren Kruis vrijwaren voor schade die de patiënt lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de regio-organisatie rust.

Artikel 25 Algemene voorwaarden regio-organisatie

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

Artikel 26 Derdenbeslag

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

Hoofdstuk 6 – Duur, einde en wijzigen van de overeenkomst

Artikel 27 Wijzigingen in de overeenkomst

1. Als 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.

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

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 28 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 financiële situatie van de regio-organisatie 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. 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;
 - f. Als de regio-organisatie en onderaannemer één en dezelfde persoon is en de onderaannemer niet langer in staat is de overeengekomen prestaties volgens de standaard van de beroepsgroep uit te oefenen;
 - g. Door opzegging met onmiddellijke ingang als gevolg van de uitkomsten van de controle en/of fraude zoals bedoeld in deze overeenkomst, waardoor voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden gevegd;
 - h. Door faillissement van één van de partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
 - i. Als Zilveren Kruis en/of de regio-organisatie niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;
 - j. Door opheffing van de rechtspersoon of het samenwerkingsverband die de regio-organisatie 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 regio-organisatie gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle voorwaarden of de verbeterafpraak niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd;
 - b. 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
 - c. De regio-organisatie niet aantoonbaar al het mogelijke heeft gedaan om voor continuïteit van de overeengekomen prestaties zorg te dragen en/of de continuïteit niet kan aantonen,
 - d. Door surseance van betaling aan één van de partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
 - e. Bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één van de partijen.

De regio-organisatie en Zilveren Kruis verklaren hierbij kennis genomen te hebben van deze overeenkomst en ermee in te stemmen dat deze overeenkomst de contractuele verhouding tussen partijen beheerst.

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis,

De regio-organisatie,

Handtekening

**Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop
Zilveren Kruis.**

NAAM

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

Datum:

Datum:

Bijlage 1: Het Regioplan

Bijlage 2: Prestaties en tarieven Organisatie en Infrastructuur

Bijlage 3: Afspraken zorgprestaties

In deze bijlage worden alleen die artikelen vermeld die aanvullend zijn op de artikelen die reeds zijn opgenomen in de overeenkomst waar deze bijlage deel van uitmaakt dan wel aanvullend op de eerder genummerde bijlagen.

Artikel 1 Definities

- a) **Geïnccludeerde patiënt:** patiënt die voldoet aan de inclusiecriteria van een bepaald zorgprogramma Multidisciplinaire (eerstelijns)zorg en die zorg ontvangt binnen dat programma;
- b) **Multidisciplinaire (eerstelijns)zorg:** zorgverlening waarbij regio-organisaties met diverse disciplines in samenwerking met de patiënt in onderlinge samenhang geïntegreerde eerstelijnszorg verlenen, waarvan huisartsenzorg een onderdeel is;
- c) **Zorg:** de door partijen gecontracteerde zorg waarop de verzekerde recht heeft op grond van de polisvoorwaarden, Zorgverzekeringswet en/of aanvullende zorgverzekering c.a.;
- d) **Zorgprestatie:** prestaties Multidisciplinaire (eerstelijns) zorg zoals omschreven in de geldende beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inclusief overige prestaties die volgens de NZa-beleidsregels kunnen worden overeengekomen tussen zorgverzekeraar en regio-organisatie.

Artikel 2 Zorgverlening

1. De regio-organisatie levert en/of organiseert multidisciplinaire (eerstelijns)zorg aan geïnccludeerde patiënten en overige zorgprestaties conform de vigerende beleidsregels van de NZa en het Inkoopbeleid Chronische zorg 2020.
2. De regio-organisatie levert zorgprestaties aan (geïnccludeerde) patiënten voor zover zij daar redelijkerwijs op zijn 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. In het Inkoopbeleid Chronische zorg 2020 staan de voorwaarden voor de inclusie en exclusie.
3. De regio-organisatie levert de zorgprestaties enkel aan patiënten die staan ingeschreven op naam (ION) van een huisarts die onderaannemer is van de regio-organisatie.
4. Voor zover van toepassing omvatten de gecontracteerde zorgprestaties de zorgonderdelen zoals beschreven binnen de kaders van de meest recente zorgstandaarden.
5. De regio-organisatie draagt er zorg voor dat hij voldoende onderaannemers contracteert zodat hij alle zorgonderdelen van de gecontracteerde zorgprestaties tijdig kan leveren aan patiënten en in hun nabijheid.
6. De regio-organisatie zorgt voor de levering van goede zorg. 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 cliënt, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld. Het voorgaande laat onverlet dat bilateraal aanvullende afspraken gemaakt kunnen worden.
7. De regio-organisatie stelt een kwaliteitsbeleid inclusief kwaliteitscyclus op.
8. Jaarlijks stuurt de regio-organisatie het kwaliteitsjaarverslag toe waarin onder andere het resultaat van de regio-organisatie in de meest recente benchmark en de voortgang op de verbeterpunten zijn opgenomen.
9. De jaarrekening wordt aangeleverd aan de hand van het format van Zilveren Kruis te vinden op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.
10. De regio-organisatie verbindt de door hem ingeschakelde onderaannemers contractueel om de zorgonderdelen waarvoor zij zijn gecontracteerd uit te voeren met inachtneming van het bepaalde in deze algemene bepalingen. De regio-organisatie treedt niet in de verantwoordelijkheid van de onderaannemer die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard.

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

11. De regio-organisatie draagt er zorg voor dat de onderaannemers patiënten voor zorgonderdelen die binnen het bereik van de bilaterale overeenkomst vallen uitsluitend doorverwijzen naar andere bij de regio-organisatie aangesloten onderaannemers. Hiervan kan uitsluitend afgeweken worden indien de patiënt op voorhand expliciet aangeeft gebruik te willen maken van een zorgaanbieder die geen onderdeel uitmaakt van de onderaannemers als in deze overeenkomst bedoeld. In voorkomend geval zal de regio-organisatie voorafgaand aan de doorverwijzing de patiënt erop attenderen dat hier voor hem financiële gevolgen aan verbonden kunnen zijn.
12. De regio-organisatie neemt in het contract met zijn onderaannemers in ieder geval op dat zij de zorg die zij als onderdeel van de zorgprestaties in gevolge onderhavige overeenkomst verlenen niet buiten de regio-organisatie om bij Zilveren Kruis of de patiënt in rekening mogen brengen.

Artikel 3 Tarieven

1. De regio-organisatie declareert voor de zorgprestatie per kwartaal voor een patiënt die zorg in dat kwartaal (peildatum is eerste van het kwartaal) ontvangt en waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is. Deze patiënt is verzekerd bij Zilveren Kruis en is ingeschreven op naam van een bij de regio-organisatie gecontracteerde huisarts.
2. Zilveren Kruis honoreert de regio-organisatie voor de aan de Verzekerden van Zilveren Kruis verleende zorg en/of organisatie van zorg, conform het in deze overeenkomst vastgelegde tarief en de daaraan gekoppelde voorwaarden zoals vermeld in de vigerende NZa tariefbeschikking, tenzij in de bij deze overeenkomst behorende bijlage expliciet anders is bepaald. Door ondertekening van deze overeenkomst verklaart de regio-organisatie - indien hij prestaties zoals genoemd in voormelde tariefbeschikking declareert - te voldoen aan de voorwaarden die aan deze prestaties zijn gesteld.
3. Zilveren Kruis wil iedere vorm van dubbele financiering en betaling uitsluiten ten aanzien van de in deze overeenkomst vastgelegde zorg. Dit houdt in dat de regio-organisatie elke door Zilveren Kruis dubbel uitbetaalde vorm van zorg, die valt onder de in of bij deze overeenkomst overeengekomen ketenzorg, aan Zilveren Kruis terugbetaalt. Dat geldt nadrukkelijk ook voor zorg die, voor verzekerden van Zilveren Kruis, separaat door de onderaannemers van de regio-organisatie bij Zilveren Kruis is gedeclareerd en door haar is betaald. Zilveren Kruis is gerechtigd van de regio-organisatie de per verzekerde door haar te veel betaalde ketenzorg terug te vorderen of het door haar te veel betaalde reguliere tarief. Zilveren Kruis is geheel vrij in haar keuze welke terugvordering zij toepast. Daarbij geldt dat deze overeenkomst onder meer financiering uitsluit voor ketenzorg die in de tweede lijn reeds gefinancierd wordt middels een DOT in het A- en B-segment. Dan geldt het volgende:
 - Het recht op vergoeding van het tarief van de keten-DBC vervalt met ingang van het eerstvolgende kwartaal dat de patiënt, na verwijzing, feitelijk door de tweede lijn in behandeling is genomen;
 - Het recht op vergoeding van het tarief van de keten-DBC ontstaat vanaf het eerste kwartaal volgend op het moment dat de behandeling in de tweede lijn is geëindigd.

Verder geldt uitsluiting bij:

1. Samenloop van prestaties voor multidisciplinaire zorgverlening van chronische aandoeningen onderling.
2. Prestaties die vallen onder het bepaalde in artikel 3 van deze overeenkomst en die buiten deze overeenkomst om op andere wijze gefinancierd worden.
3. De regio-organisatie houdt een adequate registratie bij waaruit blijkt vanaf en tot welke datum zorg onder de keten door haar, dan wel haar onderaannemers, wordt geleverd. Hieruit blijkt duidelijk over welke kwartalen de overeengekomen keten-DBC mag worden gedeclareerd door de regio-organisatie.
4. De regio-organisatie staat er voor in dat zorg die onder de overeengekomen ketenzorg valt niet separaat door middel van het reguliere tarief nogmaals bij Zilveren Kruis wordt gedeclareerd.
5. De regio-organisatie controleert op een adequate wijze de juistheid van declaraties die zijn ingediend door haarzelf en haar onderaannemers.
6. Indien aan de orde verstrekt Zilveren Kruis jaarlijks, ter onderbouwing voor haar terugvordering, aan de regio-organisatie een overzicht van de dubbele declaraties en de door haar te veel uitbetaalde bedragen over het voorafgaande jaar.

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

7. Zilveren Kruis ondersteunt de regio-organisatie in deze rol door waar mogelijk vooraf het declareren niet mogelijk te maken, door blokkering van de verwerking in het declaratiesysteem.
8. Partijen ondersteunen elkaar door knelpunten waar Regio-organisaties tegen aanlopen te bespreken waarbij inzichtelijk wordt gemaakt met welke partijen het niet lukt eenduidige afspraken te maken. Gezamenlijk wordt naar een oplossing gezocht.

Artikel 4 Landelijke benchmark

1. De regio-organisatie neemt deel aan de landelijke benchmark chronische zorg van InEen. De regio-organisatie levert de dataset prestatie-indicatoren (gevalideerd) aan bij de landelijke benchmarkinstantie.
2. De regio-organisatie levert de regio-organisatie specifieke rapportage (inclusief trendrapportage) uit de landelijke benchmark chronische zorg uiterlijk op 15 mei aan bij Zilveren Kruis.