

Overeenkomst Zilveren Kruis – <Contractpartij II >

**Overeenkomst DM II, COPD en/of CVRM**

**<Naam zorggroep>**

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

## Inhoudsopgave

<b>Definities .....</b>	<b>5</b>
<u>Hoofdstuk 1 - Zorgverlening.....</u>	<u>6</u>
Artikel 1    Zorgverlening (ZN uniform) .....	6
<u>Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken .....</u>	<u>7</u>
Artikel 2    Declareren (ZN uniform).....	7
Artikel 3    Tarieven .....	8
Artikel 3A   Volumeafpraak CVRM.....	8
Artikel 4    Uitsluiten dubbele financiering (samenloop).....	8
Artikel 5    Verplichtingen voor Zilveren Kruis.....	9
Artikel 6    Verplichtingen voor de zorggroep.....	9
<u>Hoofdstuk 3 – Controle .....</u>	<u>9</u>
Artikel 7    Formele en materiële controle (ZN uniform).....	9
Artikel 8    Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle.....	9
Artikel 9    Fraudeonderzoek (ZN uniform) .....	10
Artikel 10   Te nemen maatregelen bij uitkomsten fraudeonderzoek.....	10
<u>Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking .....</u>	<u>10</u>
Artikel 11   Informatievoorziening aan de verzekerde (ZN uniform) .....	10
Artikel 12   Gegevensbeheer en –uitwisseling (ZN uniform).....	10
Artikel 13   Privacy en dossiervorming (ZN uniform) .....	11
Artikel 14   Privacy algemeen.....	11
Artikel 15   Landelijke benchmark (ZN uniform) .....	11
Artikel 16   Financiële verantwoording (ZN uniform) .....	11
Artikel 17   Overleg.....	11
<u>Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen .....</u>	<u>11</u>
Artikel 18   Toepasselijk recht (ZN uniform) .....	11
Artikel 19   Geschillen (ZN uniform) .....	11
Artikel 20   Niet nakoming .....	11
Artikel 21   Publiciteit.....	12
Artikel 22   Overdracht van rechten.....	12
Artikel 23   Aansprakelijk en vrijwaring (ZN uniform).....	12
Artikel 24   Algemene voorwaarden Zorggroep .....	12
Artikel 25   Derdenbeslag .....	12
<u>Hoofdstuk 6 – Duur, einde en wijzigen van de overeenkomst .....</u>	<u>12</u>
Artikel 26   Wijzigingen in de overeenkomst (ZN uniform).....	12
Artikel 27   Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst.....	13
<b>Bijlagen.....</b>	<b>15</b>
BIJLAGE 1   Financiële spelregels 2021 .....	15
Artikel 1    De jaarrekening .....	15
Artikel 2    Het eigen vermogen .....	15
Artikel 3    Dubbele declaraties.....	15
Artikel 4    Niet bestede zorgkosten.....	15
BIJLAGE 2   CVRM businesscase .....	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) (3311) en volmacht One Underwriting B.V. (8971);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (3313);
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (0211);

**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 ZORGGROEP:

Volledige naam zorggroep + volledig adres(conform KvK):

Naam zorggroep :  
Vestigingsadres :  
Postcode/vestigingsplaats :  
AGB-Zorggroep :

Verder te noemen: **de zorggroep**,

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

- 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 Organisatie en Infrastructuur 2021 en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website
- Het Inkoopbeleid Chronische zorg 2021 en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website
- Uniform declaratieprotocol Zilveren kruis

Voor zover de vigerende Beleidsregel en tariefsbeschikking van de NZa huisartsen en multidisciplinaire zorg en bijhorende bepalingen zoals die thans luidt, dan wel komt te luiden gedurende de looptijd van de overeenkomst, bij bepaalde verrichtingen de eis stellen van een aanvullende overeenkomst, is door het ondertekenen van deze overeenkomst aan deze eis voldaan.

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.

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

Deze overeenkomst geldt voor:

DM JA / NEE  
COPD JA / NEE  
CVRM JA / NEE

**Tarief**

De overeengekomen tarief gedurende de looptijd van de overeenkomst bedraagt voor 2021:

	DM	COPD	CVRM
Per patiënt per jaar	€	€	€
Per patiënt per kwartaal	€	€	€
Declaratiecode	40001	40021	40011

Het **DM II** jaartarief is uit de volgende onderdelen opgebouwd:

Kwaliteit & Organisatie: €  
KIS: €  
Transitie bekostiging Kwaliteit & Organisatie : €  
Transitie bekostiging KIS: €  
  
Basistarief (huisarts, POH-S, specialist, diëtist en fundus -verplichte modules, SMR): €

Het DM jaartarief is met de volgende (optionele) onderdelen aangevuld:

Zorgwaarte: €  
E-health en zelfzorg: €  
4X insuline: €  
Voetbehandeling €  
Labkosten €  
Maatwerkafpraak1: €  
Maatwerkafpraak2: €  
Maatwerkafpraak3: €  
Bijzondere afspraken: €

## Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

Het **COPD** jaartarief is uit de volgende onderdelen opgebouwd:

Kwaliteit & Organisatie:	€
KIS:	€
Transitie bekostiging Kwaliteit & Organisatie :	€
Transitie bekostiging KIS:	€

Basistarief (huisarts, POH-S, specialist, diëtist en fundus -verplichte modules, SMR): €

Het COPD jaartarief is met de volgende (optionele) onderdelen aangevuld:

Zorgzwaarte:	€
Ehealth en zelfzorg:	€
Labkosten	€
Maatwerkafspraak1:	€
Maatwerkafspraak2:	€
Maatwerkafspraak3:	€
Bijzondere afspraken:	€

Het **CVRM** jaartarief is uit de volgende onderdelen opgebouwd:

Kwaliteit & Organisatie (inclusief KIS):	€
Transitie bekostiging Kwaliteit & Organisatie (inclusief KIS)	€

Basistarief:	€
Resultaatbeloning:	€

Maatwerkafspraak1:	€
Maatwerkafspraak2:	€
Maatwerkafspraak3:	€
Bijzondere afspraken:	€

Het tarief is van toepassing op patiënten die zijn verzekerd bij Zilveren Kruis en staan ingeschreven op naam van een bij de zorggroep gecontracteerde huisarts voor de geleverde ketenzorg (DM, COPD en/of CVRM) en waarvan de huisarts hoofdbehandelaar is. Het tarief is een gemiddeld tarief per patiënt.

Met ingang van 1 januari 2019 is er sprake van een nieuw Inkoopbeleid Organisatie en Infrastructuur. Uiteindelijk is het streven om te komen tot een bepaald aantal regio-organisaties. Dit heeft gevolgen voor de met u af te spreken financiering met betrekking tot organisatie en infrastructuur. Wij verwijzen u hierbij naar het 'Inkoopbeleid Organisatie en Infrastructuur 2021' en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website waar nader wordt ingegaan op de afbouwregeling, transitie bekostiging en O&I bekostiging.

Komen het volgende overeen:

## Definities

- Detailcontrole:** onderzoek door Zilveren Kruis naar bij de zorggroep berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.
- Formele controle:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of het tarief dat door een zorggroep 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 zorggroep 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 zorggroep is overeengekomen.

- c) **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;
- d) **Fraudeonderzoek:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de verzekerde of de zorggroep fraude heeft gepleegd.
- e) **Geïnccludeerde patiënt:** patiënt die voldoet aan de inclusiecriteria van een bepaald zorgprogramma Multidisciplinaire (eerstelijns)zorg en die zorg ontvangt binnen dat programma.
- f) **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).
- g) **Materiële controle:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de door de zorggroep in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de patiënt.
- h) **Multidisciplinaire (eerstelijns)zorg:** zorgverlening waarbij zorggroepen met diverse disciplines in samenwerking met de patiënt in onderlinge samenhang geïntegreerde eerstelijnszorg verlenen, waarvan huisartsenzorg een onderdeel is.
- i) **Onderaannemer:** natuurlijk persoon, rechtspersoon of maatschap die een overeenkomst met een zorggroep is aangegaan ten behoeve van de verlening van een onderdeel van de Multidisciplinaire zorg.
- j) **Professionele standaard:** de zorggroep verleent Zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke rechtsgeldige richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan is geboden hetwelk moet blijken uit het medisch dossier van de verzekerde.
- k) **Tarieven:** de tussen Zilveren Kruis en zorggroep overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.
- l) **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.
- m) **Zorg:** de door partijen gecontracteerde zorg waarop de verzekerde recht heeft op grond van de polisvoorwaarden, zorgverzekeringswet en/of aanvullende zorgverzekering c.a..
- n) **Zorggroep:** de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan om multidisciplinaire zorg aan verzekerden van de betreffende zorgverzekeraar te leveren;
- o) **Zorgprestatie:** Multidisciplinaire, geïntegreerde (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 zorggroep.

## **Hoofdstuk 1 - Zorgverlening**

### **Artikel 1      Zorgverlening (ZN uniform)**

1. De zorggroep levert Multidisciplinaire (eerstelijns)zorg aan Geïnccludeerde patiënten en overige zorgprestaties conform de vigerende beleidsregels van de NZa en het Zorginkoopbeleid Chronische zorg 2021.
2. De zorggroep 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 2021 staan de voorwaarden voor de inclusie en exclusie.

3. De zorggroep levert de zorgprestaties enkel aan patiënten die staan ingeschreven op naam (ION) van een Huisarts die Onderaannemer is van de zorggroep.
4. Voor zover van toepassing omvatten de gecontracteerde zorgprestaties de zorgonderdelen zoals beschreven binnen de kaders van de meest recente zorgstandaarden.
5. De zorggroep draagt er zorg voor dat hij voldoende Onderaannemers contracteert zodat hij alle zorgonderdelen van de gecontracteerde zorgprestaties tijdig kan leveren aan zijn patiënten en in hun nabijheid.
6. De zorggroep kan de levering van een zorgprestatie aan een patiënt weigeren of de aangevragen levering van een zorgprestatie beëindigen indien er gewichtige redenen bestaan op grond waarvan (voortgezette) levering van een zorgprestatie redelijkerwijs niet van hem kan worden verlangd.
7. De zorggroep levert zorgprestaties in overeenstemming met de relevante geldende wet- en regelgeving, waaronder in ieder geval begrepen de (U)AVG, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) en Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
8. De zorggroep levert 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.
9. De zorggroep stelt een kwaliteitsbeleid inclusief kwaliteitscyclus op.
10. Jaarlijks stuurt de Zorggroep het kwaliteitsjaarverslag toe waarin onder andere het resultaat van de zorggroep in de meest recente benchmark en de voortgang op de verbeterpunten zijn opgenomen
11. De zorggroep 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 zorggroep treedt niet in de verantwoordelijkheid van de Onderaannemer die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard.
12. De zorggroep 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 zorggroep 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 zorggroep voorafgaand aan de doorverwijzing de patiënt erop attenderen dat hier voor hem financiële gevolgen aan verbonden kunnen zijn.
13. De zorggroep 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 Zorggroep om bij de zorgverzekeraar of de patiënt in rekening mogen brengen.
14. Voor zover van toepassing draagt de zorggroep er zorg voor dat de Onderaannemers BIG-geregistreerd zijn en/of geregistreerd staan in het voor de betreffende beroepsgroep geldende kwaliteitsregister.

## **Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken**

### **Artikel 2 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 3 Tarieven**

1. De zorggroep declareert per kwartaal voor een patiënt die ketenzorg (DM of COPD) 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 zorggroep gecontracteerde Huisarts.
2. In de bij deze overeenkomst horende bijlage financiële spelregels 2021 zijn nadere regels bepaald voor het verrekenen van gelden die niet aan zorgkosten zijn besteed.
3. Zilveren Kruis honoreert de zorggroep voor de aan de verzekerden van Zilveren Kruis verleende zorg, conform het in deze overeenkomst vastgelegde tarief en de daaraan gekoppelde voorwaarden zoals vermeld in de vigerende NZa tariefsbeschikking, tenzij in de bij deze overeenkomst behorende bijlage expliciet anders is bepaald. Door ondertekening van deze overeenkomst verklaart de zorggroep - indien hij prestaties zoals genoemd in voormelde tariefsbeschikking declareert - te voldoen aan de voorwaarden die aan deze prestaties zijn gesteld.
4. In het 'Inkoopbeleid Organisatie en Infrastructuur 2021' en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website, staat de 3 jarige afbouwregeling van 2019 t/m 2021 beschreven. Deze regeling heeft effect op de totale financiering voor deze zorgprestatie.

### **Artikel 3A Volumeafspraken CVRM**

1. Partijen spreken af dat het maximaal percentage te includeren patiënten is vastgesteld op XX % van het totaal aantal ingeschreven verzekerden bij de deelnemende huisartsenpraktijken van de zorggroep. Dit is het te verwachten maximale percentage CVRM-patiënten, gebaseerd op de door de beroepsgroep vastgestelde inclusiecriteria dat daadwerkelijk aangewezen is op doelmatig verleende CVRM-zorg. Daarboven is in beginsel geen vergoeding mogelijk tenzij objectief aangetoond kan worden dat men toch een hoger percentage in de praktijk heeft. De zorggroep dient dit direct te melden bij Zilveren Kruis om een eventuele aanpassing te realiseren.

### **Artikel 4 Uitsluiten dubbele financiering (samenloop)**

1. 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 zorggroep elke door Zilveren Kruis dubbel uitbetaalde vorm van zorg, die valt onder de in of bij deze overeenkomst overeengekomen keten-DBC, aan Zilveren Kruis terugbetaalt. Dat geldt nadrukkelijk ook voor zorg die, voor verzekerden van Zilveren Kruis, separaat door de Onderaannemers van de zorggroep bij Zilveren Kruis is gedeclareerd en door haar is betaald. Zilveren Kruis is gerechtigd van de zorggroep de per verzekerde door haar te veel betaalde keten-DBC terug te vorderen of het door haar te veel betaalde reguliere tarief. Zilveren Kruis is geheel vrij in haar keuze welke terugvordering zij toepast.
2. Daarbij geldt dat deze overeenkomst onder meer financiering uitsluit voor ketenzorg (DM of COPD) die in de tweede lijn reeds gefinancierd wordt middels een DOT in het A- en B-segment. Daarbij 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:
  - samenloop van prestaties voor multidisciplinaire zorgverlening van chronische aandoeningen onderling;
  - 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 zorggroep 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 zorggroep.
4. De zorggroep staat er voor in dat haar Onderaannemers zorg die onder de overeengekomen keten-DBC valt niet separaat door middel van het reguliere tarief bij Zilveren Kruis declareren.
5. De zorggroep 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 zorggroep een overzicht van de dubbele declaraties en de door haar te veel uitbetaalde bedragen over het voorafgaande jaar.

#### **Artikel 5 Verplichtingen voor Zilveren Kruis**

1. Zilveren Kruis zorgt voor een goede bereikbaarheid waarbij de zorggroep vragen kan stellen aan Zilveren Kruis onder meer met betrekking tot de uitvoering van de overeenkomst.
2. Zilveren Kruis zorgt ervoor dat de Verzekerde beschikt over een bewijs van inschrijving bij Zilveren Kruis en actualiseert de bestanden van VECOZO ten aanzien van de verzekeringsgerechtigdheid.
3. Zilveren Kruis informeert de zorggroep regelmatig over voor de zorggroep relevante informatie en ontwikkelingen.

#### **Artikel 6 Verplichtingen voor de zorggroep**

1. De zorggroep meldt alle relevante wijzigingen bij Vektis. Een wijziging van het praktijkadres dient ook tijdig aan de patiënten te worden doorgegeven.
2. De verzekerde heeft op grond van deze overeenkomst recht op zorg in natura waarbij ook vergoedings- en betalingsafspraken zijn gemaakt. Het is de Zorggroep dan ook niet toegestaan (bij)betalingen van de verzekerde te verlangen, tenzij er sprake is van niet-verzekerde zorg en dit aan de verzekerde is medegedeeld.
3. De zorggroep geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Zilveren Kruis om contactgegevens van de praktijk te publiceren op de website van Zilveren Kruis waardoor duidelijk wordt voor haar verzekerden met welke partijen Zilveren Kruis een overeenkomst heeft.

### **Hoofdstuk 3 – Controle**

#### **Artikel 7 Formele en materiële controle (ZN uniform)**

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 Zorggroep is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde controle.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

4. Een controle gaat niet verder terug dan maximaal 5 jaar voorafgaande aan de datum waarop de controle bekend is gemaakt bij de zorggroep. 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 uitstrekken.

#### **Artikel 8 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 zorggroep 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;

## Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

- 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 zorggroep en de betrokken Onderaannemer.

### **Artikel 9 Fraudeonderzoek (ZN uniform)**

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

### **Artikel 10 Te nemen maatregelen bij uitkomsten fraudeonderzoek**

1. De zorggroep 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 verzekeringmaatschappijen 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 zorggroep en of de betrokken Onderaannemer.

## **Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking**

### **Artikel 11 Informatievoorziening aan de verzekerde (ZN uniform)**

1. De zorggroep 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 Zorggroep 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.

### **Artikel 12 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.
2. De zorggroep 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 de zorgverzekeraar voor controledoeleinden beschikbaar.
3. De zorggroep verstrekt de zorgverzekeraar een overzicht de door hem ingeschakelde Onderaannemers inclusief hun AGB-codes. De zorggroep geeft mutaties zo snel mogelijk door aan Vektis.

**Artikel 13 Privacy en dossiervorming (ZN uniform)**

De Zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de (U)AVG. De Zorgaanbieder houdt bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de (U)AVG in acht.

**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 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 Landelijke benchmark (ZN uniform)**

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

**Artikel 16 Financiële verantwoording (ZN uniform)**

1. De zorggroep zendt jaarlijks vóór 1 juni, of op een bilateraal overeengekomen tijdstip, een door een accountant gecontroleerde of geaccordeerde jaarrekening van het voorafgaande jaar aan de zorgverzekeraar 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 zorggroep.

**Artikel 17 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 zorggroep of zorgprogramma in gevaar komt, neemt de zorggroep direct contact met Zilveren Kruis op.

**Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen**

**Artikel 18 Toepasselijk recht (ZN uniform)**

Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.

**Artikel 19 Geschillen (ZN uniform)**

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 20 Niet nakoming**

1. Als de zorggroep 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 zorggroep onmiddellijk in gebreke.

2. De ingebrekestelling is schriftelijk waarbij aan de zorggroep 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 21 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 zorggroep wordt in eerste instantie altijd tussen de zorggroep en Zilveren Kruis gevoerd. De verzekerde wordt daarin niet betrokken.

#### **Artikel 22 Overdracht van rechten**

1. De zorggroep 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 zorggroep 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 23 Aansprakelijk en vrijwaring (ZN uniform)**

1. De zorggroep sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden die gebruikelijk zijn voor de zorggroep in de zin van de overeenkomst. De zorggroep 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 zorggroep Zilveren Kruis vrijwaren voor schade die de patiënt lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorggroep rust.

#### **Artikel 24 Algemene voorwaarden Zorggroep**

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

#### **Artikel 25 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 26 Wijzigingen in de overeenkomst (ZN uniform)**

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.
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 27 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 Zorggroep 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 zorggroep en Onderaannemer één en dezelfde persoon is en de Onderaannemer niet langer in staat is het beroep volgens de standaard van de beroepsgroep uit te oefenen;
  - f. 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;
  - 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 zorggroep niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;
  - i. door opheffing van de rechtspersoon die de zorggroep 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 zorggroep gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle voorwaarden of de verbeterafspraken 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 zorggroep 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;

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

De zorggroep 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 zorggroep,

Handtekening

Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop.  
Zilveren Kruis.

Datum:

Datum:

## Bijlagen

### BIJLAGE 1 Financiële spelregels 2021

#### Artikel 1 De jaarrekening

De jaarrekening zoals bedoeld in artikel 16, lid 1 van de overeenkomst wordt aangeleverd aan de hand van het format van Zilveren Kruis te vinden op [www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders](http://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders)

#### Artikel 2 Het eigen vermogen

1. De zorggroep 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 zorggroep, alsmede de toekomstverwachtingen.
3. Daarnaast kan de zorggroep 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 zorggroep en zijn gebaseerd op richtlijnen van erkende accountantsorganisaties.
5. De zorggroep 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 zorggroep uitstijgt boven de hiergenoemde percentages en er geen sprake is van een door de zorggroep inzichtelijk gemaakte bijzondere situatie, geldt het volgende:
  - de zorggroep 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 3 Dubbele declaraties

1. Partijen voeren beiden een actief beleid gericht op het voorkomen van dubbele declaraties.
2. Zilveren Kruis ondersteunt de zorggroep in deze rol door in aanvulling op hetgeen bepaald in artikel 4 daar waar mogelijk vooraf het declareren niet mogelijk te maken, door blokkering van de verwerking in het declaratiesysteem.
3. Partijen ondersteunen elkaar door knelpunten waar zorggroepen 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 Niet bestede zorgkosten

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

Overeenkomst Zilveren Kruis- <Contractpartij II >

**BIJLAGE 2 CVRM businesscase**