

Overeenkomst Zilveren Kruis – Zorgaanbieder
[●naam Zorgaanbieder]

[●naam Zorgaanbieder]
Looptijd: 1 januari 2017 t/m
31 december 2017

Overeenkomst Protonentherapie 2017

Inhoudsopgave

Definities	4
Bijlagen	5
Toelichting op de Overeenkomst	5
Artikel 1 Kern van de Overeenkomst.....	6
Artikel 2 Inkoopdocumenten bindend voor Zorgaanbieder.....	6
Artikel 3 Tarieven	6
Artikel 4 Herijking van de financiële afspraak.....	6
Artikel 5 Eindafrekening	7
Artikel 6 Declaratieprotocol	7
Artikel 7 Algemene informatie	7
Artikel 8 Zorgverlening	8
Artikel 9 Kwaliteit van Protonentherapie.....	8
Artikel 10 Farmacie	8
Artikel 11 Geneesmiddelen als onderdeel van de geneeskundige zorg.....	9
Artikel 12 Hulp- en verbandmiddelen en medisch specialistische zorg verleend buiten de Zorgaanbieder	9
Artikel 13 Wachttijden	10
Artikel 14 Declaratieafspraken, verrekening en cessie.....	10
Artikel 15 Controle verzekeringsgerechtigdheid en polisvoorwaarden	10
Artikel 16 Controle door de Zorgverzekeraar	10
Artikel 17 Convenant Administratieve Organisatie en Interne Controle.....	11
Artikel 18 Overdracht van rechten en plichten uit deze Overeenkomst.....	11
Artikel 19 Publiciteit.....	11
Artikel 20 Geschillen	12
Artikel 21 Begin en (tussentijdse) einde Overeenkomst.....	12
Artikel 22 Wijziging wet- en regelgeving.....	12
Bijlagen.....	14
BIJLAGE ● Inkoopleidraad.....	14
BIJLAGE ● Nota's van Inlichtingen	14
BIJLAGE ● Aanbieding	14
BIJLAGE ● Beleidsregel	14
BIJLAGE ● Regeling Protonentherapie.....	14
BIJLAGE ● Landelijke kwaliteitsrichtlijn van de Nederlandse Zorgautoriteit	14
BIJLAGE ● Declaratieprotocol	14
BIJLAGE 9 Toelichting Farmacie	14

Overeenkomst Zilveren Kruis – Zorgaanbieder
[naam Zorgaanbieder]

De ondergetekenden:

1. De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren en handelend onder de naam Zilveren Kruis:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief Pro Life Zorgverzekeringen) (3311);
- OZF Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3314);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3313)
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (0211);
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3329); mede voor haar volmachten:
 - Nedasco B.V. / Caresco B.V. (8960);
 - IAK Volmacht B.V. (8971);
 - Aevitae B.V. (8958);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V. (7084), statutair gevestigd te Leeuwarden, mede voor haar labels:
 - De Friesland
 - Kiemer

De ziektekostenverzekeraars in het kader van de door hen met verzekerden gesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen handelend onder de naam Zilveren Kruis

- Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist;
- OZF Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht;
- Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Amersfoort
- Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.
- De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden

Rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer drs. O. Gerrits, directeur Zorginkoop, hierna gezamenlijk in enkelvoud te noemen: de “**Zorgverzekeraar**”;

en

2.

[●gegevens Zorgaanbieder]

Vestigingsadres : [●]
Postcode/plaats : [●]
Postadres : [●]
Postcode/plaats : [●]
AGB-instellingscode : [●]

hierna te noemen: de “**Zorgaanbieder**”;

Nemen in overweging:

De Zorgverzekeraar heeft tegenover haar verzekerden een zorgplicht. Deze zorgplicht houdt onder meer in dat de Zorgverzekeraar verplicht is er zorg voor te dragen dat haar verzekerden (vergoeding van de kosten van) de medisch specialistische zorg krijgen waarop zij aanspraak hebben krachtens de zorgverzekering en aanvullende zorgverzekering. De Zorgverzekeraar wenst hiertoe een overeenkomst te sluiten met de Zorgaanbieder, nu de Zorgaanbieder deze medisch specialistische zorg, meer in het bijzonder met betrekking tot protonenzorg, kan

Paraaf Zorgverzekeraar:

pagina 3 van 14

Paraaf Zorgaanbieder:

verlenen. Hierbij committeren partijen zich gezamenlijk aan een beperking van de groei van de zorgkosten, en onderschrijven partijen het belang van een beheerste kostenontwikkeling.

En komen het volgende overeen:

Definities

- I. Aanbieding: de aanbieding van de Zorgaanbieder waarmee zij zich heeft ingeschreven op het perceel 2017 van de inkoopprocedure protonenzorg 2017-2019, zoals omschreven in de Inkoopdocumentatie, inclusief de in dit kader door de Zorgaanbieder opgestelde plannen van aanpak. **(Bijlage ●)**
- II. Aanvullend budget: aanvullend budget zoals bedoeld in paragraaf 3.1 onder b van de Inkoopleidraad.
- III. Beleidsregel: Beleidsregel BR/CU-2146 'Prestaties en tarieven protonentherapie' van de Nederlandse Zorgautoriteit. **(Bijlage ●)**
- IV. Controle: Een verificatie of een door de Zorgaanbieder gedeclareerde of anderszins vermelde handeling heeft plaatsgevonden en/of toetsing van de handeling aan de normen in of krachtens deze Overeenkomst.
- V. Coördinatieovereenkomst: de overeenkomst die de Zorgaanbieder heeft gesloten dan wel gaat sluiten met andere zorgaanbieders die een overeenkomst hebben met de Zorgverzekeraar en de Zorgverzekeraar zelf in het kader van het verlenen van Protonentherapie, die zien op de coördinatie van de wetenschappelijke en praktische ontwikkelingen op het gebied van Protonentherapie.
- VI. Fraude: onder fraude wordt verstaan het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze (trachten te) verkrijgen van een vergoeding van de Zorgverzekeraar. Dit omvat in ieder geval het opzettelijk geven van een verkeerde voorstelling van zaken of het opzettelijk geven van een onjuiste of onvolledige weergave van de feiten ten aanzien van de feitelijk verleende zorg en de ingediende declaratie en/of het opzettelijk verzwijgen van feiten die voor de Zorgverzekeraar van belang kunnen zijn (geweest) bij de beoordeling van de vergoeding van de verleende zorg e.e.a. vastgesteld volgens de regels van formele en materiële controle die de Regeling zorgverzekering daartoe geeft en het protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.
- VII. Hulp persoon/Onderaannemer: natuurlijke of rechtspersoon die op basis van een arbeidsovereenkomst, een overeenkomst van opdracht of uit andere hoofde door Zorgaanbieder wordt ingeschakeld om een gedeelte van de verplichtingen van Zorgaanbieder op basis van deze Overeenkomst te voldoen. Toeleveranciers vallen buiten deze definitie.
- VIII. Inkoopdocumenten: alle documenten behorende bij de inkoopprocedure van Protonentherapie door de Zorgverzekeraar, waaronder in elk geval de Inkoopleidraad en de Nota's van Inlichtingen.
- IX. Inkoopleidraad: de Leidraad Inkoopprocedure Protonenzorg 2017 – 2019 van de Zorgverzekeraar. **(Bijlage ●)**
- X. Nacalculatie: de berekening van de werkelijke productie en de financiële waarde daarvan na afloop van het contractjaar.
- XI. Nota's van Inlichtingen: alle nota's van inlichtingen naar aanleiding van de Inkoopleidraad **(Bijlage ●)**.
- XII. Overeenkomst: deze overeenkomst inclusief bijlagen.
- XIII. Protonentherapie: een vorm van radiotherapie, waarbij protonen uit waterstofkernen worden toegepast, zoals bedoeld in Artikel 1 van de Regeling protonentherapie **(Bijlage ●)** en in de Inkoopleidraad, en meer in het bijzonder de prestaties zoals beschreven in Artikel 6 van de Beleidsregel.
- XIV. Spoedzorg: alle medische vragen en klachten als gevolg van een aandoening of een ongeval, waarvan behandeling of beoordeling niet langer dan enkele uren tot een dag uitstelbaar is om overlijden of irreversibele gezondheidsschade te voorkomen.
- XV. Verzekerde: degene die een verzekeringsovereenkomst betreffende het risico van ziektekosten heeft gesloten met de Zorgverzekeraar.

Overeenkomst Zilveren Kruis – Zorgaanbieder
[naam Zorgaanbieder]

- XVI. Zorgaanbieder: het overeenkomstig de in de Wet Toelating Zorginstellingen (“**WTZi**”) gestelde regels toegelaten academisch ziekenhuis dat deze Overeenkomst is aangegaan.
- XVII. Zorgproductprijs: de (totaal)prijs die de Zorgaanbieder kan declareren voor een DOT-zorgproduct.

Bijlagen

1. Coördinatieovereenkomst
2. Nota's van Inlichtingen
3. Inkoopleidraad
4. Aanbieding
5. Beleidsregel
6. Regeling protonentherapie
7. [Landelijke kwaliteitsrichtlijn van de Nederlandse Zorgautoriteit/NVRO]
8. Declaratieprotocol
9. Toelichting Farmacie

Deze bijlagen vormen een integraal onderdeel van deze Overeenkomst. Bij tegenstrijdigheden, geldt dat deze Overeenkomst prevaleert boven de bijlagen, dat bijlage 1 prevaleert boven bijlage 2, bijlage 2 boven bijlage 3 enzovoorts.

Toelichting op de Overeenkomst

Deze Overeenkomst is tot stand gekomen door middel van een inkoopprocedure van de Zorgverzekeraar, in het kader waarvan de Aanbieding van de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar is geaccepteerd. Aanleiding voor de inkoopprocedure en deze Overeenkomst is de vergunningverlening van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op basis van de Wet bijzondere medische verrichtingen aan een viertal zorgaanbieders om Protonentherapie toe te passen. Middels deze Overeenkomst wordt het voor verzekerden van de Zorgverzekeraar mogelijk om, mits zij daarvoor in aanmerking komen, behandeld te worden met Protonentherapie. De Overeenkomst is gesloten voor de duur van het kalenderjaar 2017. De Zorgverzekeraar biedt de Zorgaanbieder middels deze Overeenkomst geen omzetgarantie.

Naast deze Overeenkomst tekent de Zorgaanbieder, samen met andere zorgaanbieders waarmee de Zorgverzekeraar een soortgelijke overeenkomst ten aanzien van Protonentherapie heeft gesloten, een Coördinatieovereenkomst die ziet op de coördinatie van de wetenschappelijke en praktische ontwikkelingen op het gebied van Protonentherapie, met als doel de ontwikkeling van een hoogwaardige Protonentherapie te bevorderen.

Artikel 1 Kern van de Overeenkomst

1. De Zorgaanbieder verplicht zich tot het leveren van Protonentherapie aan verzekerden van de Zorgverzekeraar in het kalenderjaar 2017 (1 januari 2017 tot en met 31 december 2017). Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan om Verzekerden Protonentherapie te weigeren, behalve in de gevallen omschreven in artikel 9 lid 6.
2. Deze Overeenkomst laat andere overeenkomsten tussen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar omtrent het verlenen van medisch specialistische zorg, meer in het bijzonder omtrent het verlenen van fotonentherapie, onverlet. Alle bepalingen die uit overige overeenkomsten voortkomen blijven onverwijld van toepassing, tenzij bij deze overeenkomst uitdrukkelijk wordt bepaald.
3. De Zorgaanbieder verleent aan verzekerden Protonentherapie waarop de verzekerden, met in achtneming van de polisvoorwaarden van de basisverzekering en aanvullende zorgverzekering, aanspraak hebben, indien dit nodig is in verband met de aandoening waarvoor de verzekerde wordt behandeld. Bij het beoordelen van het in aanmerking komen van de verzekerde voor Protonentherapie wordt de landelijke (concept) NVRO kwaliteitsrichtlijn (**Bijlage ●**) volledig in acht genomen.
4. De Zorgaanbieder houdt zich bij de uitvoering van de Overeenkomst aan alle voorwaarden en beperkingen van de vereiste vergunningen. Meer in het bijzonder zal de Zorgaanbieder geen prestaties zoals bedoeld in artikel 6 van de Beleidsregel leveren waarvoor de vereiste vergunning ontbreekt, en zal de Zorgaanbieder niet meer behandelingen uitvoeren dan op grond van de vereiste vergunning is toegestaan.

Artikel 2 Inkoopdocumenten bindend voor Zorgaanbieder

1. De Inkoopdocumenten maken integraal onderdeel uit van de Overeenkomst. De Zorgaanbieder dient te allen tijde gedurende de looptijd van de Overeenkomst aan alle eisen en voorwaarden uit de Inkoopdocumenten te voldoen. Schending van enige eis of voorwaarde uit de Inkoopdocumenten levert een toerekenbare tekortkoming op die algehele of gedeeltelijke ontbinding van deze Overeenkomst door de Zorgverzekeraar rechtvaardigt.
2. De Zorgaanbieder is gebonden aan alle (impliciete of expliciete) toezeggingen en beloften die hij doet in het kader van zijn kwaliteitsaanbieding (of anderszins) in zijn Aanbieding, meer in het bijzonder die hij heeft gedaan in de in dit kader door de Zorgaanbieder opgestelde plannen van aanpak. Een toezegging of belofte niet (kunnen) nakomen levert een toerekenbare tekortkoming op die algehele of gedeeltelijke ontbinding van de Overeenkomst door de Zorgverzekeraar rechtvaardigt.

Artikel 3 Tarieven

1. De tarieven zoals deze door de Zorgaanbieder zijn aangeboden in de Aanbieding vormen de integrale tarieven voor de Overeenkomst.
2. Indien de Nederlandse Zorgautoriteit de vaste en/of de maximum tarieven wijzigt, dan worden de prijzen in overeenstemming met de desbetreffende wijziging aangepast.

Artikel 4 Herijking van de financiële afspraak

1. De financiële afspraken in artikel 3 kunnen wijzigen indien:
 - a. overheidsmaatregelen, in welke vorm dan ook (zoals aanpassen van het BKZ en/of BHA) van invloed zijn op de hoogte van de financiële afspraak.
 - b. De wijziging zal, indien mogelijk, plaatsvinden in overeenstemming met de opgave in het BHA;
 - c. relevante wet- en/of regelgeving wijzigt, zodanig dat de financiële afspraken niet meer onverkort kunnen worden nagekomen;
 - d. op grond van controleresultaten is gebleken dat onrechtmatig is gedeclareerd door de Zorgaanbieder en als er sprake is van een direct verband tussen de uitkomst van controleresultaten en de financiële

afsprake en uitgangspunten daarbij. Zorgverzekeraar heeft het recht om onrechtmatig/onterecht gedeclareerde/ontvangen bedragen terug te vorderen van de Zorgaanbieder; Zorgaanbieder is verplicht om terstond na een daartoe strekkend verzoek van Zorgverzekeraar de betreffende bedragen aan Zorgverzekeraar over te maken.

- e. het zorgaanbod (portfolio) van de Zorgaanbieder wijzigt of indien sprake is van marktverschuivingen.
2. Eventuele kortingen op de omzet van de Zorgaanbieder vanwege het ingrijpen van overheidswege e.d., zoals het macrobeheersingsinstrument of andere kortingen worden niet door de Zorgverzekeraar gecompenseerd.

Artikel 5 Eindafrekening

1. De eindafrekening van het jaar 2017 staat gepland op [1 januari van het jaar 2019]. Vertraging in het opstellen van de eindafrekening heeft geen verval van terugvorderingsrechten voor de Zorgverzekeraar tot gevolg.
2. De Zorgaanbieder dient alle declaraties in het kader van deze Overeenkomst voor [1 maart van het jaar 2018] te hebben ingediend op straffe van verval van recht. De Zorgverzekeraar heeft de bevoegdheid, maar niet de verplichting, de datum van de eindafrekening zoals bedoeld in lid 1, en de uiterlijke datum bedoeld in dit lid, uit te stellen in verband met verlate declaraties.
3. Uitkomsten van controles van declaratiegegevens, conform de Regeling Zorgverzekering, de Landelijke Handreiking die is vastgesteld door ZN, NVZ en de NFU, zullen bij de afrekening in mindering gebracht worden op de gedane declaraties betreffende het jaar dan wel worden teruggevorderd door de Zorgverzekeraar.
4. Wanneer betaling van de declaraties van zorgproducten van de Zorgaanbieder door de Zorgverzekeraar ertoe zou leiden dat de betaling niet conform de financiële afspraak is, is de Zorgverzekeraar niet gehouden tot betaling van de desbetreffende declaraties aan de Zorgaanbieder.
5. Voor zover de Zorgverzekeraar de declaraties als bedoeld in lid 4 wel heeft betaald, is de Zorgverzekeraar gerechtigd de desbetreffende declaraties te verrekenen met toekomstige declaraties dan wel binnen een termijn van twee weken terug te vorderen. Voorafgaand aan de verrekening zal de mogelijkheid geboden worden om het teveel ontvangen bedrag binnen redelijke termijn terug te betalen.

Artikel 6 Declaratieprotocol

Partijen hebben afspraken gemaakt omtrent declaraties in het declaratieprotocol. Dit declaratieprotocol is bijgevoegd als **Bijlage ●**.

Artikel 7 Algemene informatie

1. Partijen verschaffen elkaar alle informatie die zij redelijkerwijs nodig hebben voor de uitvoering van deze Overeenkomst.
2. De Zorgaanbieder informeert de Zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk indien bij de Zorgaanbieder de kwaliteit en of de veiligheid van Protontherapie in gevaar is of dreigt te komen.
3. De Zorgaanbieder informeert de Zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk indien Protontherapie om welke reden dan ook langdurig niet kan worden geboden.
4. De Zorgaanbieder verstrekt informatie aan de Zorgverzekeraar over de aard van de problemen, de genomen stappen door de Zorgaanbieder, en de voorziene duur van de problematiek.
5. De Zorgaanbieder handelt conform de Zorgbrede Governance Code 2010 en informeert de Zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk indien er signalen zijn dat er sprake is van ontoereikende governance, zoals omschreven in de Zorgbrede Governance Code 2010. De Zorgbrede Governancecode 2010 is te raadplegen via www.brancheorganisatieszorg.nl.
6. Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan het verlenen van Protontherapie aan Verzekerden uit te besteden aan een Onderaannemer zonder aan de Zorgverzekeraar vooraf toestemming te vragen.
7. Zorgaanbieder is voor gedragingen van Hulpverleners en Onderaannemers op gelijke wijze als voor zijn eigen gedragingen aansprakelijk.

Artikel 8 Zorgverlening

1. De bepalingen in deze Overeenkomst hebben betrekking op de DOT-zorgproducten, ondersteunende producten en overige producten die in 2017 worden geopend.
2. De Protonentherapie wordt alleen verleend aan verzekerden wanneer de verzekerde een schriftelijke of elektronische verwijzing heeft.
3. Een schriftelijke of elektronische verwijzing bevat de volgende informatie:
 - a. AGB verwijzer, naam verwijzer,
 - b. Categorie verwijzer, type verwijzer, datum verwijzing, BSN patiënt, naam patiënt en reden verwijzing.
4. Deze verwijzing kan uitsluitend plaatsvinden door een behandelend medisch specialist, tenzij Zorgverzekeraar toestemming verleent dat een andere arts als bevoegde verwijzer kan optreden.

Artikel 9 Kwaliteit van Protonentherapie

1. De Zorgaanbieder is verplicht de Protonentherapie te verlenen in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving en met inachtneming van de polis van de verzekerde en de gemaakte afspraken in deze Overeenkomst.
2. De Zorgaanbieder garandeert dat de Protonentherapie wordt verleend door BIG-geregistreerde zorgverleners of door zorgverleners die werkzaam zijn onder verantwoordelijkheid van BIG-geregistreerde zorgverleners.
3. De Zorgaanbieder verleent de Protonentherapie aan verzekerden onder eigen professionele verantwoordelijkheid.
4. De Zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de bij de Zorgaanbieder werkzame zorgverleners handelen conform de algemene, binnen de beroepsgroep geldende, best practices, protocollen en/of richtlijnen en de geldende wet- en regelgeving en dat de zorgverlening in overeenstemming is met de laatste stand van de wetenschap en praktijk, dan wel met hetgeen geldt als verantwoorde en adequate zorg. In ieder geval voldoet de Zorgaanbieder aan het gestelde in de landelijke (concept) NVRO kwaliteitsrichtlijn (bijlage ●).
5. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het handelen en nalaten van alle personen c.q. beroepsbeoefenaren die, al dan niet in loondienst, ten behoeve van hem werkzaam zijn. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zij blijven beschikken over de kennis en vaardigheden die voor een goede verlening van de Protonentherapie noodzakelijk zijn.
6. De Zorgaanbieder kan het verlenen van Protonentherapie uitsluitend weigeren en de verlening van aangevragen Protonentherapie uitsluitend beëindigen indien sprake is van gewichtige redenen, verband houdend met omstandigheden die de persoon van een individuele verzekerde betreffen. De Zorgaanbieder handelt hierbij overeenkomstig de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst dan wel overeenkomstig een door de beroepsvereniging van de desbetreffende Zorgaanbieder opgestelde geldende richtlijn waaronder de landelijke (concept) NVRO kwaliteitsrichtlijn (bijlage ●). De Zorgaanbieder pleegt tijdig overleg met de (zorg)verzekeraar indien hij verwacht dat na beëindiging van Protonentherapie de continuïteit van zorg niet is gewaarborgd.
7. De Zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate patiënten- en praktijkregistratie.
8. De Zorgaanbieder verstrekt desgewenst geanonimiseerde informatie aan de Zorgverzekeraar over de uitvoering van de verplichtingen voortvloeiende uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, zoals de klachtenregeling en het klachtenreglement.

Artikel 10 Farmacie

1. De Zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat de geneesmiddelen waarop de patiënt wettelijk aanspraak heeft ook daadwerkelijk worden voorgeschreven.

2. De Zorgaanbieder heeft de plicht een reeds aangevangen behandeling met een nog niet geregistreerd geneesmiddel te continueren indien dit voor de verzekerde medisch noodzakelijk wordt geacht. De kosten voor een dergelijke therapie zullen niet separaat ten laste van de verzekerde en/of de Zorgverzekeraar worden gebracht.
3. De Zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat zowel in de kliniek als op de polikliniek doelmatig wordt voorgeschreven. Voorschrijvers zijn transparant in de keuzes die zij hierbij maken.
4. De Zorgverzekeraar kan een gezamenlijke inkoopprocedure initiëren voor een aantal geneesmiddelgroepen. De Zorgaanbieder kiest per geneesmiddelgroep of hij deelneemt aan de gezamenlijke inkoopprocedure. Kiest de Zorgaanbieder voor gezamenlijk inkopen, dan maken partijen nieuwe afspraken die worden vastgelegd in Bijlage ●. Kiest de Zorgaanbieder voor zelf inkopen, dan geldt voor de betreffende geneesmiddelen een door de Zorgverzekeraar vastgesteld referentietarief.
5. De Zorgaanbieder levert als de Zorgverzekeraar daarom verzoekt gegevens aan over gebruikte c.q. verstrekte geneesmiddelen, zoals productgegevens (ZI-nummer), hoeveelheid per patiënt, toedienings-/afleverdatum en indicatie. De Zorgverzekeraar vraagt alleen gegevens op die niet uit de declaraties te halen zijn.
6. De Zorgaanbieder werkt mee aan de uitraag van inkooprijzen door de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar zal daarbij non-disclosure agreements die Zorgaanbieders hebben met farmaceutische bedrijven niet schenden.
7. De ziekenhuisapothekers binnen de instelling c.q. de toezichthoudend apotheker hebben regionaal afspraken gemaakt met poliklinische en openbare apothekers over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de overdracht van medicatiegegevens bij polikliniekbezoek, ziekenhuisopname en ontslag.
8. De Zorgaanbieder zonder eigen apotheek heeft met betrekking tot het beheer en de samenstelling van de voorraad geneesmiddelen een contract afgesloten met een toezichthoudend apotheker.

Artikel 11 Geneesmiddelen als onderdeel van de geneeskundige zorg

1. De Zorgaanbieder heeft leveringsplicht voor alle voorgeschreven geneesmiddelen conform de stand van wetenschap en praktijk, indien de verzekerde daarop is aangewezen.
2. Voor een aantal via injectie, infuus of instillatie toe te dienen geneesmiddelen geldt naar het oordeel van de Zorgverzekeraar dat toediening uitsluitend dient plaats te vinden onder directe verantwoordelijkheid van een specialist. De kosten van deze geneesmiddelen komen daarom altijd ten laste van de zorgproductprijs. Deze geneesmiddelen staan vermeld op www.zilverenkruis.nl/Zorgaanbieders onder 'Bijlage specialistische geneesmiddelen'.
3. Wanneer de geneesmiddelen redelijkerwijs thuis bezorgd moeten worden door de Zorgaanbieder, zal deze hiervoor geen kosten in welke vorm dan ook bij de patiënt in rekening brengen.
4. De Zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat geneesmiddelen die intramuraal of poliklinisch worden toegediend op welke wijze dan ook niet extramuraal gedeclareerd zullen worden.
5. Indien in weerwil van lid 4 van deze bepaling niettemin kosten extramuraal worden gedeclareerd bij de Zorgverzekeraar, zullen deze kosten worden verrekend met declaraties van de Zorgaanbieder.
6. Bij het afleveren van geneesmiddelen hanteert de Zorgaanbieder doelmatige aflevertermijnen, teneinde spillage te voorkomen. Richtlijn voor een doelmatige aflevertermijn is een periode van 3 maanden, en voor geneesmiddelen die meer dan EUR 1000,- per maand kosten 1 maand.
7. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat bij geneesmiddelen die als onderdeel van geneeskundige zorg worden verstrekt voor gebruik in de thuissituatie, de apotheker werkt volgens de uitgangspunten in de generieke en specifieke farmaceutische zorgpaden die door de NVPF/NVZA zijn opgesteld.

Artikel 12 Hulp- en verbandmiddelen en medisch specialistische zorg verleend buiten de Zorgaanbieder

1. De hulp- en verbandmiddelen gebruikt tijdens een poliklinische- of dagbehandeling komen ten laste van de zorgproductprijs en kunnen niet door de Zorgaanbieder of een derde afzonderlijk worden gedeclareerd, tenzij

dit afzonderlijk van de zorgproductprijs via een “add-on” kan worden gedeclareerd. Declaraties door derden zullen onverkort worden teruggevorderd.

2. De hulp- en verbandmiddelen gebruikt tijdens verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met Protonentherapie, komen ten laste van de desbetreffende zorgproductprijs en kunnen niet door de Zorgaanbieder of een derde afzonderlijk worden gedeclareerd. Declaraties door derden zullen onverkort worden teruggevorderd.
3. Diagnostiek voortkomend uit een zorgvraag die ontstaat bij de Zorgaanbieder op voorschrift van een aan de Zorgaanbieder verbonden medisch specialist komt ten laste van de zorgproductprijs.

Artikel 13 Wachttijden

De zorgaanbieder stelt Zilveren Kruis zo spoedig mogelijk in kennis als er sprake is van medisch onverantwoord lange wachttijden om technische of andere redenen.

Artikel 14 Declaratieafspraken, verrekening en cessie

1. Partijen hebben afspraken gemaakt over het declaratieproces. Deze afspraken zijn opgenomen in het declaratieprotocol (Bijlage ●).
2. Het is de Zorgaanbieder verboden om declaraties met betrekking tot Protonentherapie in te dienen die op basis van de polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar, de bepalingen van deze Overeenkomst en/of de Inkoopdocumenten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Indien de Zorgverzekeraar overgaat tot betaling van dergelijke declaraties, is de Zorgverzekeraar gerechtigd die declaraties integraal terug te vorderen bij de Zorgaanbieder en tevens om deze declaraties te verrekenen met openstaande of toekomstige declaraties van de Zorgaanbieder. Zilveren Kruis heeft in een dergelijk geval het recht te verrekenen ongeacht op welke, in deze Overeenkomst door Zilveren Kruis vertegenwoordigde, zorgverzekeraar de vorderingen over en weer betrekking hebben. Elke vordering van een zorgverzekeraar die in deze overeenkomst is vertegenwoordigd kan worden verrekend met een vordering van de Zorgaanbieder, zolang deze vordering maar betrekking heeft op één van de zorgverzekeraars die in deze Overeenkomst zijn vertegenwoordigd. De in dit artikellid opgenomen bepalingen omtrent verrekening gelden ten aanzien van alle verrekeningsbevoegdheden opgenomen in deze Overeenkomst (inclusief bijlagen).
3. Zorgverlening aan de Verzekerde die valt binnen zijn of haar zorgverzekering leidt tot het ontstaan van een rechtstreekse schuld van de Zorgverzekeraar aan de Zorgaanbieder.
4. Een overdracht van vorderingen door de Zorgaanbieder aan één of meer derden laat het wettelijke verrekenrecht van de Zorgverzekeraar onverlet.

Artikel 15 Controle verzekeringsgerechtigdheid en polisvoorwaarden

1. De Zorgaanbieder stelt voor aanvang van de eerste zorgvraag de identiteit van de verzekerde en het BSN vast (aan de hand van een rechtsgeldig legitimatiebewijs) en controleert voor aanvang van iedere zorgvraag de verzekeringsgerechtigdheid (via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO).
2. De Zorgaanbieder verifieert aan de hand van de polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar of Verzekerde recht heeft op vergoeding krachtens zijn zorgverzekering.

Artikel 16 Controle door de Zorgverzekeraar

1. Partijen verschaffen elkaar alle inlichtingen die zij redelijkerwijs nodig hebben voor een inzicht in de nakoming van hun, in deze Overeenkomst aangegane, verplichtingen.
2. Zilveren Kruis voert formele en materiële controle en onderzoek naar Fraude uit overeenkomstig de regels zoals gesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de Zorgverzekeringswet, de Regeling zorgverzekering. Daarnaast controleert Zilveren Kruis op de geleverde zorg die zijn grondslag vindt in de aanvullende verzekering(en).

3. Behoudens gevallen van Fraude en tenzij wettelijke voorschriften anders bepalen, gaan de genoemde controles niet verder terug dan tot maximaal twee jaar na de betaaldatum.
4. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis overwegen één of meer van de volgende acties te nemen (deze opsomming is niet limitatief).
 - a. Het opleggen van een waarschuwing;
 - b. Het registreren van de zorgaanbieder in het door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - c. Het 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. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende zorgverzekeraars die bij deze Overeenkomst zijn vertegenwoordigd. Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek.
 - d. Een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; en/of
 - e. Een melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie);
 - f. De overeenkomst per direct te ontbinden. In geval van Fraude is Zorgverzekeraar altijd bevoegd om de overeenkomst per direct te ontbinden.

Artikel 17 Convent Administratieve Organisatie en Interne Controle

1. De Zorgaanbieder heeft een resultaatverplichting ten aanzien van het rechtmatig declareren. Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar hebben een gezamenlijke inspanningsverplichting ten aanzien van het doelmatig declareren. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van externe partijen en/of informatiebronnen.
2. Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar committeren zich aan het op 9 april 2015 getekende convenant opgesteld door NVZ, NFU en ZN over het controleproces vanaf 2014.
3. Voor de controles MSZ die de Zorgverzekeraar in 2016 uitzet sluit de Zorgverzekeraar volledig aan op de gemaakte afspraken in de landelijke handreiking. Dit betekent dat de Zorgverzekeraar voor de controles op het aspect rechtmatigheid en welke generiek zijn voor alle instellingen geen andere controles gaat uitzetten dan die betrekking hebben op de controlepunten in de landelijke handreiking 2014. Als de Zorgaanbieder de handreiking toepast vervalt het verantwoordingsdocument en bijbehorende accountantsverklaring (de voormalige AO/IC kaderregeling).
4. Instellingen die hier van afzien controleert de Zorgverzekeraar op reguliere wijze. Voor deze instellingen vervalt het genoemde in artikel 3 niet. Indien de Zorgaanbieder de handreiking niet toepast en over ● geen goedgekeurde accountantsverklaring en bestuursverklaring kan overleggen bij de omzetverantwoording van het jaar ● houdt de Zorgverzekeraar zich het recht voor om voor de hierdoor ontstane extra controlekosten in rekening te brengen.

Artikel 18 Overdracht van rechten en plichten uit deze Overeenkomst

1. De Zorgaanbieder kan, met uitzondering van pandrechten, geen rechten en/of plichten uit de Overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar.

Artikel 19 Publiciteit

1. Over de inhoud van de Overeenkomst zullen partijen niet zonder wederzijds vooroverleg, mededelingen doen aan derden.
2. Partijen verplichten zich over en weer 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.

Artikel 20 Geschillen

1. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht deze eerst in onderling overleg op te lossen.
2. Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, worden uitsluitend voorgelegd aan ofwel de rechtbank Den Haag ofwel de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering zoals ingesteld bij het *Convenant ter instelling van een Onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en -beslechting Zorgcontractering*.
3. Een geschil is aanwezig zodra een der partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.

Artikel 21 Begin en (tussentijdse) einde Overeenkomst

1. De overeenkomst vangt aan op 1 januari 2017 en eindigt van rechtswege op 31 december 2017.
2. De overeenkomst eindigt tussentijds:
 - a. met wederzijds goedvinden;
 - b. door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
 - c. door opzegging van de overeenkomst door de Zorgverzekeraar, indien met het oog op de wettelijke zorgplicht van de zorgverzekeraar of financiële situatie van de zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van de Zorgverzekeraar kan worden verlangd of indien blijkt dat de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle inkoopspecificaties en de als gevolg daarvan overeengekomen verbeterafpraak niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd
 - d. door faillissement van één der partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
 - e. door opheffing van de rechtspersoon die de zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing;
 - f. door surseance van betaling aan één der partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend.
3. De partij die de Overeenkomst tussentijds beëindigt, dient dit schriftelijk en expliciet mede te delen aan de andere partij.
4. Bij beëindiging van deze overeenkomst is de Zorgverzekeraar gerechtigd eventuele reeds aan de zorgaanbieder betaalde bedragen (voorschotten) te verrekenen met het door de Zorgaanbieder tot het moment van beëindiging van deze overeenkomst gedeclareerde bedrag, alsmede met eventuele nog openstaande dan wel toekomstige declaraties van de Zorgaanbieder.

Artikel 22 Wijziging wet- en regelgeving

Indien gedurende de looptijd van deze Overeenkomst wijzigingen optreden in relevante wet- en/of regelgeving, treden partijen zo spoedig mogelijk met elkaar in overleg om met inachtneming van de gewijzigde wet- en regelgeving, vervangende afspraken te maken, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de inhoud en strekking van deze Overeenkomst. Indien partijen niet tot een vergelijk kunnen komen, dan hebben beide partijen het recht de Overeenkomst per datum van de wijziging te beëindigen.

Overeenkomst Zilveren Kruis – Zorgaanbieder
[naam Zorgaanbieder]

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt,

plaats:

datum:

plaats:

datum:

namens de Zorgverzekeraar

[● naam tekeningsbevoegde]

[● functie tekeningsbevoegde]

namens de Zorgaanbieder

[● naam tekeningsbevoegde]

[● functie tekeningsbevoegde]

Bijlagen

BIJLAGE ● Inkoopleidraad

BIJLAGE ● Nota's van Inlichtingen

BIJLAGE ● Aanbieding

BIJLAGE ● Beleidsregel

BIJLAGE ● Regeling Protonentherapie

BIJLAGE ● Landelijke kwaliteitsrichtlijn van de Nederlandse Zorgautoriteit

BIJLAGE ● Declaratieprotocol

BIJLAGE 9 Toelichting Farmacie

Toelichting bij Artikel

10 Farmacie

Toelichting: In art.2 Besluit zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg als hij daarop redelijkerwijs is aangewezen, en dat inhoud en vorm van de zorg mede worden bepaald door de stand van wetenschap en praktijk. Voor geneesmiddelen die onder de geneeskundige zorg vallen zijn er in de Zorgverzekeringswet geen nadere beperkende bepalingen.

In alle gevallen is de apotheker verantwoordelijk voor de farmaceutische begeleiding.

11 Geneesmiddelen als onderdeel van de geneeskundige zorg

Geneesmiddelen die onder geneeskundige zorg vallen, worden bekostigd uit het instellingsbudget. Het betreft de volgende categorieën geneesmiddelen:

- Geneesmiddelen toegediend of gebruikt tijdens klinische opname
- Geneesmiddelen toegediend of gebruikt tijdens polikliniekbezoek
- Geneesmiddelen die door VWS zijn overgeheveld van het extramurale naar het intramurale budget
- Poliklinisch voorgeschreven thuis per infuus toegediende geneesmiddelen, indien deze niet zijn opgenomen in het extramurale verzekerde pakket
- Poliklinisch voorgeschreven thuis gebruikte geneesmiddelen ter behandeling van ernstige aangeboren stofwisselingsstoornissen, indien deze middelen niet zijn opgenomen in het extramurale verzekerde pakket