

**<Naam zorgaanbieder>
<Looptijd 1 januari 2020 t/m
31 december 2022>**

VOORBEELD

Overeenkomst Zilveren Kruis – Instelling voor Jeugd tandverzorging

A. DE ZORGVERZEKERAAR:

De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief Prolife);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht;
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden;
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden;
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht mede namens haar volmacht:
 - One Underwriting Health B.V.

handelend onder de naam Zilveren Kruis tezamen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer O. Gerrits, directeur Zorginkoop, hierna te noemen: Zilveren Kruis

en

B. Instelling voor Jeugd tandverzorging

Instellingsnummer:

Naam Instelling:

Vestigingsadres:

Vestigingsplaats:

hierna te noemen: **de zorgaanbieder**

en gezamenlijk te noemen: **partijen**

- declaratieprotocol (raadpleegbaar op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders)

Artikel 1 Definities

- a. **Formele controle:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
 - een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
 - een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
 - een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;
 - het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestaties met de zorgaanbieder is overeengekomen.
- b. **Fraude:** onder fraude wordt verstaan het plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering bij de levering van de zorg door de zorgaanbieder, met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen, waarop de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.
- c. **Instelling voor jeugd tandverzorging:** het organisatorische verband als bedoeld in artikel 5, eerste lid Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) j° artikel 1.2 en 2.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi, dat strekt, in het kader van deze overeenkomst, tot de verlening van mondzorg;
- d. **Materiële controle:** de controle waarbij nagegaan wordt of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie uit het oogpunt van doelmatigheid en rechtmatigheid, daarop naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijze het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van verzekerde.
- e. **Tarieven:** de tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.
- f. **Verzekerde:** degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in artikel 10 van de Zvw, door een zorgverzekering wordt gedekt en ten behoeve van wie een polisblad is afgegeven;
- g. **Zilveren Kruis:** verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen, al dan niet onder label of via gevolmachtigden, in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanbiedt.
- h. **Zorgaanbieder:** de instelling voor jeugd tandverzorging die deze overeenkomst is aangegaan.

Artikel 2 Zorgverlening

1. De zorgaanbieder verleent aan verzekerden van Zilveren Kruis de tandheelkundige zorg waarop zij bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, met inachtneming van hun polis, aanspraak hebben.
2. Partijen komen in lokaal overleg overeen welke locaties buiten de instelling deel uitmaken van de instelling en welke prestaties daar geleverd kunnen worden.
3. De zorgaanbieder richt zich op zorg aan verzekerden zonder huistandarts.

Artikel 3 Kwaliteit en aanvullende eisen

1. De zorgaanbieder die overeenkomstig de WTZi is toegelaten, draagt er zorg voor dat de zorg die geleverd wordt tenminste voldoet aan de laatste eisen en standaarden van de beroepsgroep en de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarbij dient de zorgaanbieder de zorg te verlenen met inachtneming van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De zorgaanbieder spant zich tot het uiterste in om een doeltreffend en doelmatig gebruik van de voorzieningen te bewerkstelligen.
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat in de praktijk werkzame zorgverleners opgenomen zijn in het AGB-register van Vektis.
3. De zorg wordt verleend door zorgverleners die in ieder geval de Nederlandse taal beheersen.

Artikel 4 Machtigingen

1. De zorgaanbieder kan zonder voorgaande machtiging verzekerden behandelen tenzij in dit artikel anders is overeengekomen.

2. Bij onenigheid tussen de zorgaanbieder en de verzekerde over het recht op een aanspraak verwijst de zorgaanbieder de verzekerde naar Zilveren Kruis.
3. De zorgaanbieder vraagt, bij twijfel of de behandeling een aanspraak is op grond van de Zorgverzekeringswet, een machtiging aan bij Zilveren Kruis.
4. Machtigingsaanvragen dienen voorzien te zijn van de volledige patiëntgegevens, een behandelplan en begroting met aan te vragen prestatiecodes cq uren, hoogte van de techniekkosten, eventuele foto's en relevante dossiers.
5. De zorgaanbieder gebruikt voor het indienen van machtigingsaanvragen het machtigingenportaal van Vecozo.
6. Zilveren Kruis handelt de machtigingsaanvraag af binnen drie weken, tenzij nadere beoordeling op het tandheelkundige spreekuur noodzakelijk is.
7. Het recht om machtigingsvrij te declareren vervalt, indien na controle blijkt dat de zorgaanbieder niet handelt volgens de overeenkomst.

Artikel 4a Machtigingen jeugdzorg

1. De zorgaanbieder voert behandelingen die vallen onder artikel 2.7 lid 4 van het Besluit zorgverzekering machtigingsvrij uit met uitzondering van een kaakoverzichtsfoto. Voor een kaakoverzichtsfoto (X21) vraagt de zorgaanbieder een machtiging aan.

Artikel 4b Machtigingen fronttandvervangning

1. De zorgaanbieder vraagt behandelingen die vallen onder artikel 2.7 lid 6 van het Besluit zorgverzekering aan.

Artikel 4c Machtigingen bijzondere tandheeskunde

1. De zorgaanbieder vraagt behandelingen die vallen onder artikel 2.7 lid 1a, 1b en 1c van het Besluit zorgverzekering aan.
2. Lichamelijk en geestelijk gehandicapten (artikel 2.7 lid 1b Besluit zorgverzekering) kunnen na een eenmalige aanvraag tot 6 uur per jaar machtigingsvrij behandeld worden. Bij lichamelijk gehandicapten moet er wel een relatie zijn met het gebit. De zorgaanbieder vraagt een doorlopende machtiging aan waarin aangegeven wordt dat het om een lichamelijk of geestelijk gehandicapte gaat bij wie de behandeling veel meer tijd kost. Uitgebreide gebitsrehabilitaties moeten separaat aangevraagd worden.

Artikel 5 Honorering

1. Partijen komen overeen dat Zilveren Kruis de zorgaanbieder, voor de aan verzekerden van Zilveren Kruis verleende zorg zoals omschreven in deze overeenkomst, zal honoreren conform de door de NZa vastgestelde maximumtarieven.
2. De zorgaanbieder mag de tarieven voor tandheelkundige hulp aan verzekerden tot 18 jaar, met uitzondering van de techniek- en materiaalkosten en de haal- of brengservice, verhogen met de instellingentoeslag. De instellingentoeslag wordt jaarlijks overeengekomen met de representatieve zorgverzekeraars en vastgesteld door de NZa.
3. De zorgaanbieder mag in combinatie met een periodieke controle van een verzekerde tot 18 jaar maximaal twee maal per kalenderjaar het door de NZa vastgestelde tariefentoeslag voor de haal- of brengservice in rekening brengen. Dit geldt alleen voor die verzekerden die gebruik maken van de haal- of brengservice.

Artikel 6 Weigering of beëindiging van de levering van de zorg

1. De zorgaanbieder kan besluiten de zorg niet te verlenen indien het verlenen of het verder verlenen van die zorg redelijkerwijs niet van de zorgaanbieder kan worden gevergd.
2. Bij weigering van de zorg is de zorgaanbieder, naar vermogen en rekening houdend met de individuele mogelijkheden van de verzekerde, de verzekerde behulpzaam bij het vinden van andere mogelijkheden van zorgverlening. De zorgaanbieder beëindigt de zorg voor de verzekerde niet voordat op een andere wijze in de benodigde zorg is voorzien, voor zover dat in redelijkheid van de zorgaanbieder gevergd kan worden.
3. Van een weigering of beëindiging van de behandeling doet de zorgaanbieder onverwijld mededeling aan de verzekerde of de huisarts van de verzekerde en – schriftelijk – aan Zilveren Kruis.

Artikel 7 Investerings

Met betrekking tot investeringen inzake de haal- en brengservice gelden de volgende bepalingen:

- a. de zorgaanbieder hanteert als uitgangspunt bij het opstellen van een investeringsplan kwaliteit van zorg, doelmatigheid en het vermijden van onnodige investeringen;
- b. de zorgaanbieder informeert de representerende zorgverzekeraars over investeringen die van regionale betekenis zijn. Over deze voorgenomen investeringen voeren partijen nader overleg. Desgevraagd stelt de zorgaanbieder aanvullende informatie over het investeringsplan ter beschikking.

Artikel 8 Controle

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 is bevoegd en verplicht om conform de bepalingen van de Zorgverzekeringswet, de Regeling zorgverzekering en de Wet marktordening gezondheidszorg formele en materiële controle uit te oefenen op de zorg verleend door de zorgaanbieder en controleert Zilveren Kruis of de geleverde zorg voldoet aan de overeengekomen kwaliteitseisen.
3. De controle vindt plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, het bepaalde in het vorige lid en met inachtneming van het bepaalde in de Zorgverzekeringswet, Regeling Zorgverzekering, de (Uitvoeringswet) Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Gedragscode voor zorgverzekeraars.
4. Een controle gaat niet verder terug dan 5 jaar voorafgaande aan de datum waarop de controle bekend is gemaakt bij de Zorgaanbieder. 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.
5. Indien sprake is van geconstateerde onrechtmatigheid en/of ondoelmatigheid (waaronder het niet voldoen aan de overeengekomen kwaliteitseisen) in/van de geleverde zorg kan Zilveren Kruis de zorgaanbieder hierop aanspreken.
6. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis overwegen één of meer van de volgende stappen te nemen:
 - a. het opleggen van een waarschuwing;
 - b. vermelding op de Zorgzoeker;
 - c. het registreren van de zorgaanbieder in het door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - d. terugvordering van (een deel) van het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten al dan niet gevolgd door verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties en het doorberekenen van gemaakte onderzoekskosten. Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
 - e. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; en/of
 - f. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie).
 - g. opzegging van de overeenkomst.

Artikel 9 Fraude

1. De zorgaanbieder verliest bij fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst, onverminderd zijn verplichting zorg te leveren.
2. In het geval van fraude kan Zilveren Kruis naar eigen keuze en in ieder geval een of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
 - a. de ten onrechte uitgekeerde betaling en de gemaakte onderzoekskosten terugvorderen of verrekenen;
 - b. deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
 - c. registratie van fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - d. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; en/of
 - e. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie).

Artikel 10 Overleg

1. Partijen spreken gezamenlijk af om regelmatig, voor zover daartoe een concrete aanleiding bestaat, overleg te voeren met betrekking tot de zorg. In beginsel komen daarbij, mede op basis van de in artikel 6 bedoelde gegevens, de volgende onderwerpen aan de orde:
 - a. het door de zorgaanbieder te voeren beleid met betrekking tot:
 - b. aard en omvang van de in het kader van de Zvw te verlenen zorg en de daarmee samenhangende kosten;
 - c. de samenwerking met andere in de regio werkzame instellingen voor jeugd tandverzorging;
 - d. het financiële beleid van de zorgaanbieder;
 - e. het door de representerende zorgverzekeraars in de betreffende regio te voeren beleid met betrekking tot aard, omvang en kwaliteit van de zorgverlening in het algemeen en eventuele gevolgen daarvan voor de zorgaanbieder.
2. Met betrekking tot budget- dan wel tariefsaanpassingen, zullen zorgverzekeraars en de zorgaanbieder in het overleg zich inspannen om tot overeenstemming te komen. Deze afspraken worden vervolgens ter goedkeuring aan de NZa voorgelegd met inachtneming van de door de NZa gestelde indientermijnen.

Artikel 11 Verzekeringsgerechtigheid

1. De zorgaanbieder overtuigt zich ervan of de patiënt voor zorg is verzekerd middels het geautomatiseerde controle op verzekeringsrecht (COV)-bericht via het Vecozo-portaal c.q. de internetsite van Vecozo. Deze controle vindt tenminste plaats vlak voor of op het moment van declareren. Slechts in dat geval is rechtstreeks declareren van de in dat kader verleende zorg bij Zilveren Kruis mogelijk.
2. Zilveren Kruis spant zich in om de verzekerdengegevens die dienen voor controle op verzekeringsrecht actueel te houden.

Artikel 12 Declaratie en administratie

1. De declaratie vindt elektronisch via het Vecozo-portaal plaats, met behulp van de geldende Externe Integratie (EI) standaard.
2. De zorgaanbieder dient de declaraties binnen een termijn van drie maanden in te dienen. Indien de zorgaanbieder voorziet dat deze termijn structureel zal worden overschreden, vindt overleg plaats tussen de zorgaanbieder en Zilveren Kruis.
3. In geval van calamiteiten die voor een substantiële stagnatie in het aanleveren of de afhandeling van declaratie zorgen, zal in onderling overleg tussen de zorgaanbieder en Zilveren Kruis naar een passende oplossing worden gezocht.

Artikel 13 Betaling

1. Via het Vecozo-portaal ingediende en correct bevonden declaraties worden binnen dertig kalenderdagen na ontvangst door Zilveren Kruis uitsluitend aan de zorgaanbieder betaalbaar gesteld.
2. Indien Zilveren Kruis voorziet dat deze termijn structureel zal worden overschreden, neemt Zilveren Kruis contact op met de zorgaanbieder. Indien Zilveren Kruis (delen) van de declaratie betwist, is Zilveren Kruis ten aanzien van het betwiste gedeelte niet gehouden aan de overeengekomen betalingstermijn, mits Zilveren Kruis binnen deze termijn schriftelijk gemotiveerd aan de zorgaanbieder te kennen heeft gegeven op welke punten de zij bezwaar heeft.

Artikel 14 Geschillen

1. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
2. Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut dan wel aan de bevoegde rechtbank.
3. Een geschil is aanwezig zodra een der partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.

Artikel 15 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst eindigt door het verstrijken van de overeengekomen tijdsduur en eindigt tussentijds:
 - a) met wederzijds goedvinden;
 - b) door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
 - c) door opzegging van de overeenkomst van een der partijen, als met het oog op de wettelijke zorgplicht van Zilveren Kruis of financiële situatie van de zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden verlangd;
 - d) door opzegging van de overeenkomst wegens gewichtige redenen per onmiddellijke ingang door één der partijen;
 - e) Als de zorgaanbieder niet langer in staat is het beroep volgens de standaard van de beroepsgroep uit te oefenen, de zorgaanbieder niet bevoegd is tot het uitoefenen van het beroep of de zorgaanbieder (gedeeltelijk) is geschorst of ontzet is van/uit de beroepsuitoefening;
 - f) door opzegging met onmiddellijke ingang als gevolg van de uitkomsten van de controle en/of Fraude zoals bedoeld in deze overeenkomst, voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden gevergd;
 - g) door faillissement van één van de partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
 - h) als Zilveren Kruis en/of de zorgaanbieder niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;
 - i) door opheffing van de rechtspersoon die de zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing;
2. Zilveren Kruis kan de overeenkomst tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
 - a) als blijkt dat de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle voorwaarden of de 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 zorgaanbieder niet aantoonbaar al het mogelijke heeft gedaan om voor continuïteit van Zorg c.q. praktijkvoering org te dragen en/of de continuïteit niet kan aantonen;
 - e) door surseance van betaling aan één van de partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
 - f) bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één van de partijen.
3. De partij die de overeenkomst tussentijds eindigt, deelt dit schriftelijk en expliciet mee aan de andere partij.
4. Bij beëindiging van deze overeenkomst is Zilveren Kruis gerechtigd eventuele al aan de zorgaanbieder betaalde bedragen (voorschotten) te verrekenen met het door de zorgaanbieder tot het moment van beëindiging van deze overeenkomst gedeclareerde bedrag, en ook met eventuele nog openstaande of toekomstige declaraties van de zorgaanbieder.

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis

Instelling voor Jeugd tandverzorging,

O. Gerrits,
Directeur Zorginkoop
Zilveren Kruis

Naam zorgaanbieder

Datum:

Datum: