

Overeenkomst Zilveren Kruis – Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde gedeeltelijk machtigingsvrij 2021

A. DE ZORGVERZEKERAAR:

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 Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden.

hierna te noemen: Zilveren Kruis, rechtsgeldig vertegenwoordigd door Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop.

en

B. Centrum voor bijzondere tandheelkunde (CBT)

AGB code centrum:

Naam centrum:

Vestigingsadres:

Vestigingsplaats:

hierna te noemen: **de zorgaanbieder**

en gezamenlijk te noemen: **partijen**

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

Artikel 1 Definities

- a. **CBT:** Een instelling (centrum) voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, kortweg centrum voor bijzondere tandheelkunde (CBT), kenmerkt zich door een samenwerkingsverband van tandartsen met aantoonbare specifieke deskundigheden en vaardigheden, alsmede specifieke faciliteiten resp. ondersteuning door andere disciplines (psychologie, fysiotherapie, logopedie, etc.). In een CBT wordt consultatie, diagnostiek en behandeling verleend aan patiënten met bijzondere (tandheelkundige) problematiek, veelal in multidisciplinair verband.
- b. **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.
- c. **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.
- 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. **Polis:** de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Zilveren Kruis gesloten zorgverzekering is vastgelegd.
- f. **Tarieven:** de tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.
- g. **Verzekerde:** degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt en ten behoeve van wie een polisblad is afgegeven.
- h. **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.
- i. **Zorg:** De zorg waarop de verzekerde krachtens de Zorgverzekeringswet en met inachtneming van zijn polis recht heeft en die wordt geleverd conform de erkende professionele standaarden van de beroepsgroep alsmede conform de normen die volgens de stand van wetenschap en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroep gelden.
- j. **Zorgaanbieder:** het centrum voor bijzondere tandheelkunde dat deze overeenkomst is aangegaan.

Artikel 2 Inhoud van de overeenkomst

In deze overeenkomst wordt geregeld op welke wijze en onder welke voorwaarden de zorgaanbieder tandheelkundige hulp levert of doet leveren aan de verzekerden van Zilveren Kruis. De contractuele relatie tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder gaat uit van een natuursysteem dat geldt voor behandelingen ten laste van de Zorgverzekeringswet en wordt beheerst door de bepalingen uit de onderhavige overeenkomst.

Artikel 3 Eisen aan het Centrum voor bijzondere tandheelkunde

De zorgaanbieder voldoet aan de definitie van een Centrum voor Bijzondere tandheelkunde zoals omschreven in artikel 1a en aan minimaal drie van de onderstaande voorwaarden om in aanmerking te komen voor de overeenkomst voor een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde:

- Er worden minimaal 2 van de 5 hierna genoemde disciplines geleverd (deze disciplines zijn angstbegeleiding/gehandicaptenzorg, pedodontologie, gerodontologie, gnathologie en MFP);
- Het centrum is een samenwerkingsverband van mondzorgverleners met specifieke deskundigheden;
- De continuïteit is gewaarborgd, er is op elke werkdag zorgverlening beschikbaar (minimaal 1 fte);
- Er zijn afspraken met 2 verzekeraars dat de zorgaanbieder gezien wordt als CBT.

Artikel 4 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. Bij de behandeling is een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.
2. Voor alle behandelingen uitgevoerd in en door het centrum is er sprake van bijzondere tandheelkunde, die in redelijkheid naar het oordeel van het centrum niet in de huispraktijk kan worden verleend ('de centrumindicatie').
3. De zorgaanbieder handelt volgens de professionele standaard (waaronder de uitvoeringsrichtlijnen bijzondere tandheelkunde zoals omschreven in ("de centrumindicatie")) en in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving en draagt er zorg voor dat de aangeboden zorg doelmatig, niet onnodig kostbaar en niet onnodig gecompliceerd is.
4. De zorgaanbieder kan weigeren aan een verzekerde zorg dan wel nog langer zorg te verlenen indien dit redelijkerwijs niet van hem kan worden geveerd. In dat geval stelt hij de verzekerde daarvan in kennis.
5. 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 geveerd kan worden.
6. De zorgaanbieder informeert Zilveren Kruis zo snel mogelijk wanneer de continuïteit van de zorg in gedrang komt. Daarbij kan gedacht worden aan extreme wachttijden of een patiëntenstop voor specifieke behandelingen.

Artikel 5 Machtigingen

1. Voor hulp onder artikel 2.7 lid 1 sub a, b en c van het Besluit Zorgverzekering kan de zorgaanbieder zonder voorafgaande machtiging van Zilveren Kruis verzekerden behandelen, tenzij in dit artikel anders is overeengekomen.
2. De zorgaanbieder vermeldt alle gegevens, die gevraagd worden in gangbare formulieren voor machtigingsaanvragen, in haar dossiers. Zilveren Kruis kan een dossiercontrole verrichten.
3. De zorgaanbieder vraagt bij twijfel of de behandeling een aanspraak is op grond van de Zorgverzekeringswet, een machtiging aan bij Zilveren Kruis.
4. Het recht om machtigingsvrij te declareren vervalt, indien na controle blijkt dat de zorgaanbieder niet handelt volgens deze overeenkomst.
5. De zorgaanbieder vraagt in de volgende gevallen een machtiging aan:
 - Voor een eerste consult boven een 0,5 uur als dit naar de mening van de tandarts niet leidt tot een centrumindicatie;
 - Voor een eerste consult boven 1,5 uur als dit naar de mening van de tandarts wel leidt tot een centrumindicatie;
 - Behandeling onder algehele anesthesie als de vorige tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie minder dan 12 maanden geleden was;
 - Behandelingen implantologie;
 - Uitgebreid kroon- en brugwerk, dat wil zeggen meer dan 3 kronen en/of brugdelen
 - Behandelingen orthodontie.
6. Machtigingsaanvragen dienen voorzien te zijn van de volledige patiëntgegevens een behandelplan en begroting met aan te vragen uren cq prestatiecodes, hoogte van de techniekkosten, eventuele foto's en relevante dossiers.
7. De zorgaanbieder gebruikt voor het indienen van machtigingsaanvragen het machtigingenportaal van Vecozo.
8. Zilveren Kruis handelt de machtigingsaanvraag af binnen drie weken, tenzij nadere beoordeling op het tandheelkundige spreekuur noodzakelijk is.
9. Bij onenigheid tussen de zorgaanbieder en de verzekerde over het recht op een aanspraak verwijst de zorgaanbieder de verzekerde naar Zilveren Kruis.

Artikel 6 Verplichtingen van Zilveren Kruis

1. De zorgaanbieder kan vragen aan Zilveren Kruis stellen onder meer met betrekking tot de uitvoering van de overeenkomst via het e-mailadres zorginkoop.mondzorg@zilverenkruis.nl.
2. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de zorgaanbieder wordt tussen de zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De verzekerde wordt daarin niet betrokken.

Artikel 7 Verplichtingen van de zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder overtuigt zich van het recht van de verzekerde op zorg voor rekening van Zilveren Kruis. De zorgaanbieder kan daarvoor VECOZO raadplegen.
2. De zorgaanbieder geeft informatie aan de verzekerde over de behandeling en de daaraan verbonden kosten en vraagt aan de verzekerde toestemming voor de behandeling.
3. De zorgaanbieder stelt voor de behandeling een behandelplan op volgens de in de beroepsgroep gebruikelijke praktijk.
4. De verzekerde heeft op grond van deze overeenkomst recht op zorg in natura, waarbij ook vergoedings- en betalingsafspraken zijn gemaakt. Het is de zorgaanbieder dan ook niet

toegestaan (bij)betalingen van de verzekerde te ontvangen tenzij in deze overeenkomst anders is bepaald.

5. De zorgaanbieder geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Zilveren Kruis dat gegevens van de praktijk worden gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis waardoor duidelijk wordt voor haar verzekerden met welke partijen Zilveren Kruis een overeenkomst heeft.
6. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de zorgaanbieder wordt tussen de zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De verzekerde wordt daarin niet betrokken.
7. De zorgaanbieder dient voor zichzelf en voor zijn patiënt tijdig na te gaan of er reeds een andere financiering voor de gevraagde mondzorg geldt. Die mogelijkheid bestaat indien de patiënt een Wlz-indicatie met verblijf en behandeling heeft en in een Wlz-instelling verblijft. De aanspraak op mondzorg die met de Wlz-indicatie samenhangt mag dan niet door de zorgaanbieder bij Zilveren Kruis in rekening worden gebracht. Eventueel reeds uitgekeerde bedragen worden door Zilveren Kruis bij de zorgaanbieder teruggevorderd.

Artikel 8 Honorering

Partijen komen overeen dat Zilveren Kruis de zorgaanbieder voor de aan verzekerden verleende zorg, zoals omschreven in de voorgaande artikelen, zal honoreren conform de individuele NZA-beschikking voor de zorgaanbieder of de geldende tariefbeschikking voor centra voor bijzondere tandheelkunde (collectief maximum tijdstarief) of conform de tariefbeschikking tandheelkundige zorg.

De zorg wordt gedeclareerd in de vorm van een 5-minutentarief. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van de volgende codes:

- a. Een zorgaanbieder met individueel vast tijdstarief declareert X731;
- b. Een zorgaanbieder die geen individueel vast tijdstarief heeft en voldoet aan de criteria zoals omschreven in artikel 3 declareert X831;
- c. Een zorgaanbieder die geen individueel vast tijdstarief heeft en niet voldoet aan de criteria zoals omschreven in artikel 3 declareert U05.

In aanvulling hierop wordt afgesproken:

1. dat voorzieningen die niet onder de zorgaanspraken vallen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan: voorzieningen die voor het functioneren van een volledige uitneembare prothese niet van wezenlijk belang zijn zoals het op verzoek van de verzekerde aanbrengen van restauraties, gouden elementen respectievelijk transparant palatum. Indien op uitdrukkelijk verzoek van de verzekerde dergelijke extra's worden aangebracht komen de meerkosten niet ten laste van de basisverzekering noch van de aanvullende verzekering;
2. dat indien er sprake is van een wettelijke eigen bijdrage, de zorgaanbieder deze bij de verzekerde declareert en niet bij Zilveren Kruis;
3. dat de kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), en voor extra-orale voorzieningen separaat doorberekend kunnen worden tegen de werkelijke kosten. Implantaatkosten kunnen doorberekend worden, maar mogen in ieder geval niet hoger zijn dan het maximumtarief van prestatiecode J33 uit de tarieflijst 'Tandheelkundige zorg'. Onder implantaatkosten wordt verstaan de kostprijs implantaat, dat wil zeggen alle materialen die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst, plus de overheadkosten per implantaat (code J97 tarievenlijst tandheelkunde). De kosten voor

tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, maar mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de lijst met maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, vastgesteld door de NZa;

4. dat, indien een reparatie nodig is als gevolg van een tandtechnische tekortkoming als bedoeld in de leveringsvoorwaarden van het tandtechnisch laboratorium de kosten hiervan niet bij Zilveren Kruis in rekening worden gebracht;
5. dat, voor OPG en RSP de werkelijke kosten separaat kunnen worden doorberekend. Indien niet ingekocht, maar in eigen beheer gemaakt, kunnen respectievelijk maximaal de bedragen, vermeld achter code X10 tot en met X26 uit de tarieflijst tandheelkunde, worden gedeclareerd;
6. dat, de kosten voor intraveneuze sedatie tegen de werkelijke kosten kunnen worden gedeclareerd met code X611;
7. dat, de kosten voor narcose tegen de werkelijke kosten kunnen worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van het ziekenhuis of de anesthesist. De zorgaanbieder brengt deze kosten in rekening met code X631;
8. dat, kosten voor orthodontische behandelingen, gedeclareerd worden volgens de vigerende tariefbeschikking voor tandheelkundige zorg (F-codes).

Eigen bijdrage

Voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering betaalt de verzekerde van achttien jaar of ouder, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, een bijdrage ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is. Dat wil zeggen het bedrag van de prestatiecodes die in rekening zouden zijn gebracht als er geen sprake was van bijzondere tandheelkunde in een CBT. Voor een volledige prothese, al dan niet op implantaten, is de eigen bijdrage voor de verzekerde:

- 25% van de totale kosten (techniekkosten en UPT-codes) voor een conventionele uitneembare volledige prothese.
- 10% van de totale kosten (techniekkosten en UPT-codes) voor een implantaatgedragen onderprothese én/of een implantaat-mesostructuur in de onderkaak.
- 8% van de totale kosten (techniekkosten en UPT-codes) voor een implantaatgedragen bovenprothese én/of een implantaat-mesostructuur in de bovenkaak.
- 17% van de totale kosten (techniekkosten en UPT-codes) voor een combinatie van een prothese op implantaten en een niet implantaat-gedragen prothese (code J50).
- 10% van de totale kosten bij een reparatie, relining of rebasing van iedere prothetische voorziening.

Artikel 9 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 2 kalenderjaren voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de controle aan de zorgaanbieder bekend is gemaakt, tenzij op basis van bevindingen van eerdere controles of signalen een verlenging van deze periode gerechtvaardigd is. In dat geval wordt de periode maximaal verlengd tot 5 kalenderjaren. Zodra Zilveren Kruis deze conclusie heeft getrokken, wordt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd medegedeeld aan de betrokken zorgaanbieder. De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum.
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 10 Overdracht van rechten

De zorgaanbieder is niet gerechtigd om zonder voorafgaande toestemming van Zilveren Kruis zijn rechten uit deze overeenkomst, dat wil zeggen het recht om de zorg te verlenen als genoemd in deze overeenkomst, aan derden over te dragen. In het geval de zorgaanbieder desondanks zijn rechten uit deze overeenkomst aan derden overdraagt, is Zilveren Kruis gerechtigd deze overeenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen.

Artikel 11 Fraude

1. De Zorgaanbieder kan bij Fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst (gedeeltelijk) verliezen. Hierbij neemt Zilveren Kruis de proportionaliteit in acht.
2. In het geval van fraude 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 12 Overig

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. Wijzigingen in deze overeenkomst kunnen slechts worden aangebracht met uitdrukkelijke instemming van de zorgaanbieder en Zilveren Kruis. Zij gaan, tenzij anders overeengekomen, onmiddellijk in na schriftelijke vastlegging in een nieuwe overeenkomst en/of bijlagen. Mondelinge afspraken, onverschillig van welke aard door wie of wanneer zij gemaakt zijn, missen zonder schriftelijke bevestiging elke rechtskracht.

Artikel 13 Vrijwaringen

Partijen vrijwaren elkaar voor alle aanspraken van derden verband houdende met het niet naleven door een partij van de toepasselijke wet- en regelgeving.

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

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 geveerd;
 - 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 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.
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.

Overeenkomst Zilveren Kruis - Centrum voor bijzondere tandheelkunde (CBT) –
Gedeeltelijk machtigingsvrij 2021

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis

CBT,

O. Gerrits,
Directeur Zorginkoop
Zilveren Kruis

Naam zorgverlener

Datum:

Datum:

VOORBEELD