

Overeenkomst extramurale diëtetiek Zilveren Kruis – Naam Praktijk/instelling

Looptijd: 01-01-2019 t/m 31-12-2020

VOORBEELD

Inhoudsopgave

Definities	6
Deel 1: Individueel deel	7
Artikel I Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD)	7
Artikel II Ketenzorg	7
Deel 2: Algemeen deel.....	9
<u>Hoofdstuk 1 - Zorgverlening.....</u>	<u>9</u>
Artikel 1 Algemeen	9
Artikel 2 Zorgverlening (ZN uniform)	9
Artikel 3 Continuïteit van Zorg (ZN uniform)	10
Artikel 4 Verwijzing	10
Artikel 5 PREM (Patiënt Reported Experience Measures)	11
Artikel 6 Groepsbehandelingen	11
Artikel 7 Praktijkgegevens	11
Artikel 8 Stagiaires	11
<u>Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken</u>	<u>12</u>
Artikel 1 Declareren (ZN uniform).....	12
Artikel 2 (Bij)betalingen	12
Artikel 3 Uitsluitingen.....	12
<u>Hoofdstuk 3 – Controle</u>	<u>12</u>
Artikel 1 Formele en Materiële controle (ZN uniform).....	12
Artikel 2 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle.....	12
Artikel 3 Fraude (ZN uniform).....	13
Artikel 4 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoek	13
<u>Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking</u>	<u>13</u>
Artikel 1 Informatievoorziening aan de Verzekerde (ZN uniform).....	13
Artikel 2 Gegevensbeheer en –uitwisseling (ZN uniform).....	14
Artikel 3 Privacy en dossiervorming (ZN uniform)	14
Artikel 4 Informatieverstrekking	14
Artikel 5 Meldingsplicht.....	14
Artikel 6 Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg	15
<u>Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen</u>	<u>15</u>
Artikel 1 Toepasselijk recht en geschillen (ZN uniform).....	15
Artikel 2 Verzekering en vrijwaring (ZN uniform)	15
Artikel 3 Contractuele verantwoordelijkheid	15
Artikel 4 Tijdigheid van zorg	15
Artikel 5 Derdenbeslag	16
Artikel 6 Niet nakoming	16
Artikel 7 Publiciteit.....	16
Artikel 8 Overdracht van rechten.....	16
Artikel 9 Algemene voorwaarden Zorgaanbieder	16
<u>Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst.....</u>	<u>17</u>

Overeenkomst extramurale diëtetiek Zilveren Kruis – Naam Praktijk/instelling

Artikel 1	Wijzigingen in de overeenkomst (ZN uniform).....	17
Artikel 2	Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst.....	17

VOORBEELD

De ondergetekenden:

1a. De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren

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

De ziektekostenverzekeraars in het kader van de door hen met Verzekerden gesloten aanvullende zorgverzekeringen:

- Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist;

Hierna te noemen: Zilveren Kruis. Rechtsgeldig vertegenwoordigd door Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop.

en

2.

DE CONTRACTANT:

Naam praktijk / instelling :
Naam rechtspersoon :
Volledig bezoekadres :
Agb code rechtspersoon :
Praktijkcode :
Tekensbevoegde / Rechtsgeldig vertegenwoordiger :

Verder te noemen: **de Zorgaanbieder,**

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

- Zilveren Kruis heeft voor haar Verzekerden een Zorgplicht. Zilveren Kruis zorgt dat haar 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.
- 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.

De onlosmakelijk met deze overeenkomst verbonden bijlagen zijn:

- Het Zorginkoopbeleid 2019 en aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website;
- Volmacht zoals gepubliceerd in het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#);
- Het "Declaratieprotocol" zoals gepubliceerd [op onze website](#);

Overeenkomst extramurale diëtetiek Zilveren Kruis – Naam Praktijk/instelling

- De “Tarievenlijst extramurale diëtetiek” zoals gepubliceerd in het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#).

Komen het volgende overeen:

VOORBEELD

Definities

Derdenbeslag: beslag gelegd onder Zilveren Kruis ter verzekering van de rechten van een schuldeiser van de zorgaanbieder.

Diëtist: de paramedisch Zorgaanbieder, die rechtsgeldig de titel diëtist voert conform artikel 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

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, 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 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.

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.

Fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij de Zilveren Kruis nagaat of de Verzekerde of de Zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de Verzekerde dan wel de Zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.

Kwaliteitsregister Paramedici: register voor paramedische beroepsgroepen, gevestigd te Utrecht.

Materiële controle: een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de door de Zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de patiënt.

Praktijk: het in de overeenkomst opgenomen (hoofd)adres waar de praktijkruimte van de zorgaanbieder is gevestigd en de overige praktijkruimten welke geregistreerd staan bij Vektis, die voldoen aan de inrichtings- of praktijkeisen van de beroepsvereniging.

Professionele standaard: richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, dan wel organisatiebeschrijvingen (voor zover van toepassing) die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen..

Stagiair: iemand die als student is ingeschreven aan een erkend opleidingsinstituut voor de opleiding tot het beroep van de Zorgaanbieder, actief aan de opleiding deelneemt en uit hoofde van deze opleiding praktijkstage loopt bij de zorgaanbieder.

Tarieven: de tussen Zilveren Kruis en Zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.

Verwijzing: Schriftelijke, dan wel via digitale wijze verzonden, gerichte en gedateerde verwijzing naar een Zorgaanbieder om de Verzekerde door een Zorgaanbieder te laten behandelen.

Verzekerde: de persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringwet 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.

Zorg: de door partijen gecontracteerde Zorg waarop de Verzekerde recht heeft op grond van de polisvoorwaarden, Zorgverzekeringwet en/of aanvullende zorgverzekering c.a..

Zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens Diëtist kan zijn.

Deel 1: Individueel deel

Artikel I Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD)

Onder Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD) wordt verstaan dat de Verzekerde zich op eigen initiatief, zonder voorafgaand medisch overleg en/of advies, tot de Diëtist wendt.

Om direct toegankelijk te zijn als Zorgaanbieder moeten alle Zorgaanbieders in de Praktijk aan de volgende voorwaarden voldoen:

- a. Alle Zorgaanbieders in de praktijk hebben een door de NVD erkende scholing op het gebied van DTD gevolgd.
- b. De Zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met Zorgaanbieders die een overeenkomst met Zilveren Kruis hebben om bij eventuele benodigde verbijzonderingen, niet in de praktijk aanwezig, adequaat intercollegiaal te kunnen doorverwijzen. Binnen deze samenwerkingsafspraken accepteert men een intercollegiale doorverwijzing binnen vier dagen na ontvangst.
- c. De Zorgaanbieder heeft afspraken gemaakt met de huisartsen in zijn werkgebied over de terugkoppeling bij het signaleren van rode vlaggen en evaluaties. Daarbij houdt de Zorgaanbieder rekening met het feit dat voor deze terugkoppeling de toestemming van de patiënt is vereist.
- d. De Zorgaanbieder is verplicht acute patiënten binnen 48 uur te zien (één en ander ter beoordeling aan de Zorgaanbieder). Bij niet acute aandoeningen voert de Zorgaanbieder binnen vijf werkdagen de screening uit.
- e. Toetsing van patiëntendossiers vanuit DTD maken integraal onderdeel uit van een materiële controle.
- f. De Zorgaanbieder is verplicht de prestatie screening bij de zorgverzekeraar te declareren en kan deze niet in rekening brengen bij de Verzekerde.
- g. De Zorgaanbieder onthoudt zich van het persoonlijk benaderen van aspirant-klienten. De Zorgaanbieder mag de screening niet inzetten als middel om klienten te werven voor behandeling. De screening moet voortkomen uit de hulpvraag van de klient.

Uitsluitingen voor DTD:

- a. Als de Zorgaanbieder Zorg verleent in een instelling waar Verzekerden van Zilveren Kruis verblijven of zijn opgenomen, dan is DTD niet toegestaan.
- b. Wanneer de Zorgaanbieder extramurale diëtetiek levert binnen een ketenzorggroep, wordt het ketenzorgprotocol gevolgd en vindt verwijzing conform dit protocol plaats. DTD is dus niet van toepassing (niet toegestaan) bij ketenzorg.

De Zorgaanbieder heeft DTD in het Zorgverlenersportaal aangegeven en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden hiervoor:

- Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD)

(als de praktijk direct toegankelijk is, is dit vakje aangevinkt)

Zilveren Kruis vermeldt op haar website voor Verzekerden welke Zorgaanbieders direct toegankelijk zijn.

Artikel II Ketenzorg

Extramurale diëtetiek als onderdeel van multidisciplinaire zorgverlening voor patiënten met DM, COPD of HVZ als omschreven in de geldende NZa-beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg - verder te noemen ketenzorg - die ten laste kan worden gebracht van de Basisverzekering, wordt via de overeenkomst ketenzorg gecontracteerd.

Overeenkomst extramurale diëtetiek Zilveren Kruis – Naam Praktijk/instelling

De Zorgaanbieder moet als onderaannemer van de ketenzorggroep in het bezit zijn van een overeenkomst extramurale diëtetiek 2019-2020.

Ketenzorg gecontracteerd via integraal tarief

Voor de ketenzorg is tussen Zilveren Kruis en de ketenzorggroep een integraal tarief afgesproken waarin ook een bedrag ten behoeve van extramurale diëtetiek is opgenomen. Dit bedrag wordt op basis van (samenwerkings)afspraken door de ketenzorggroep aan de Zorgaanbieder betaald. Het is niet mogelijk om daarnaast nog dieetadvisering te declareren via de declaratiecodereeks: 6300.

Ketenzorg gecontracteerd via koptarief, kopplustarief of GEZ module

De Zorgaanbieder declareert extramurale diëtetiek die als ketenzorg gecontracteerd is via het koptarief (financiering van organisatiekosten via het koptarief, het kopplustarief of GEZ module), regulier met behulp van de declaratiecodereeks 6300.

Neveniagnoses

Indien extramurale diëtetiek binnen ketenzorg wordt geleverd aan patiënten met DM, COPD of HVZ, dan worden deze aandoeningen, bestaande nevenaandoeningen én aandoeningen die voortvloeien uit de primaire aandoening zoals omschreven in de betreffende zorgstandaard, ook behandeld binnen de keten. Deze zorg mag niet gedeclareerd worden op grond van de aanspraak extramurale diëtetiek in de Basisverzekering.

De Zorgaanbieder heeft in het Zorgverlenersportaal aangegeven extramurale diëtetiek als onderdeel van ketenzorg te leveren binnen een gecontracteerde keten en heeft verklaard te voldoen aan de voorwaarden hiervoor:

- Ketenzorg

(als de praktijk extramurale diëtetiek als onderdeel van ketenzorg levert, is dit vakje aangevinkt)

Deel 2: Algemeen deel

Hoofdstuk 1 - Zorgverlening

Artikel 1 Algemeen

In deze overeenkomst wordt geregeld op welke wijze en onder welke voorwaarden de Zorgaanbieder extramurale diëtetiek levert aan de Verzekerden van Zilveren Kruis.

Artikel 2 Zorgverlening (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder levert zorg zoals Diëtisten plegen te bieden aan de Verzekerden van Zilveren Kruis.
2. De Zorgaanbieder levert de in artikel 2.1. genoemde zorg voor zover de Verzekerde daar redelijkerwijs op is 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.
3. De Zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet BIG.
4. De Zorgaanbieder biedt goede zorg aan. 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 verzekerde, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de verzekerde zorgvuldig in acht worden genomen en de verzekerde ook overigens met respect wordt behandeld.
5. De Zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
6. De Zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen voor zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
7. De Zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De zorgaanbieder informeert de verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

8. Een Zorgaanbieder mag Zorg waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is alleen als verbijzonderde Zorg declareren als voldaan wordt aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden, waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
9. De Zorgaanbieder en zijn eventuele praktijkmedewerkers moeten(en) als kwaliteitsgeregistreerde ingeschreven staan in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Artikel 3 Continuïteit van Zorg (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van de Zorg. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst. De Zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
2. Indien de waarneming langer duurt dan 6 aaneengesloten maanden, doet de Zorgaanbieder hier schriftelijk mededeling van aan Zilveren Kruis onder vermelding van de vermoedelijke duur van de waarneming en de na(a)m(en) en AGB-code(s) van de waarnemer(s). Indien en voor zover Zilveren Kruis zich hierin niet kan vinden zal deze met redenen omkleed ter zake de Zorgaanbieder zo snel mogelijk informeren.
3. De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan 12 aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
4. Behoudens overmacht informeert de Zorgaanbieder Zilveren Kruis zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de voorgenomen beëindiging van zijn Praktijk.
5. De Zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een patiënt slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen tenzij er sprake is van een spoedeisende situatie.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

6. Als de Zorgaanbieder wordt geschorst in de beroepsuitoefening, meldt zij/hij dit direct aan Zilveren Kruis. In dit geval wordt waarneming alleen toegestaan na instemming hiermee door Zilveren Kruis.

Artikel 4 Verwijzing

1. De Zorgaanbieder beschikt over een Verwijzing die is uitgeschreven door een huisarts, bedrijfsarts, tandarts of medisch specialist, tenzij Directe Toegankelijkheid Diëtetiek is overeengekomen.
2. De aanvang van de behandeling vindt binnen twee maanden na de verwijzingsdatum plaats. De Verwijzing is geldig voor de behandeling waarvoor de verwijzing is afgegeven.
3. Een verwijzing bevat minimaal de volgende gegevens:
 - a. persoonsgegevens van de Verzekerde;
 - b. medische diagnose gesteld en ingevuld door arts;
 - c. (digitale) handtekening, datum en naam van de arts.
4. Als de verwijzer een maximum aantal zittingen of een maximale periode voor de behandeling heeft gegeven of indien de verwijzer een bepaald soort behandeling heeft voorgeschreven, is dit bindend mits vallend binnen de Zorg. Afwijking hiervan is alleen mogelijk na overleg met verwijzer waarbij of een nieuwe Verwijzing wordt uitgeschreven of schriftelijke documentatie van de afwijking in het dossier wordt opgenomen.

Artikel 5 PREM (Patiënt Reported Experience Measures)

1. De Zorgaanbieder heeft een overeenkomst met een door Zilveren Kruis erkend meetbureau zodra de PREM-meting voor extramurale diëtetiek op de landelijke meetkalender staat (zie <http://www.patiëntveringmetingen.nl>). Het meetbureau werkt mee aan de landelijke benchmark voor het klantveringsonderzoek en levert hiervoor de PREM-gegevens aan het onderzoeksbureau dat de benchmark opstelt.
2. Alle Zorgaanbieders in uw Praktijk meten klantveringen met de PREM-vragenlijst bij alle klanten zodra de PREM-meting voor extramurale diëtetiek op de landelijke meetkalender staat. De resultaten van de metingen worden met Zilveren Kruis gedeeld. Wij informeren onze klanten hierover en gebruiken deze informatie bij onze zorginkoop, voor kwaliteitsverbetering en voor de landelijke benchmark.

Artikel 6 Groepsbehandelingen

1. De Verzekerde wordt individueel behandeld, behalve als sprake is van behandeling van de Verzekerde in groepsverband.
2. Partijen spreken aanvullend af dat het aantal sessies per Verzekerde per jaar is gekoppeld aan het tijdspad zoals dat is afgesproken in het behandelprotocol.

Artikel 7 Praktijkgegevens

1. De Zorgaanbieder dient altijd te beschikken over minimaal één praktijk(locatie).
2. Alle (adressen van de) praktijklocaties dienen bij Vektis geregistreerd te zijn.
3. Wijzigingen in het (de) praktijkadres(sen) dienen tijdig aan Vektis te worden doorgegeven.
4. Als diagnose of behandeling plaatsvindt op een locatie die niet bij Vektis geregistreerd staat dan moet deze locatie ter beoordeling aan Zilveren Kruis zijn voorgelegd en goedgekeurd.
5. De Zorgaanbieder geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Zilveren Kruis om overeenkomst-, contract- en kwaliteitsgegevens van de Praktijk te publiceren op de website van Zilveren Kruis om Verzekerden te informeren over gecontracteerde Zorgaanbieders.

Artikel 8 Stagiaires

1. De Zorgaanbieder kan stagiaires, die een opleiding voor het door de Zorgaanbieder uitgeoefende beroep aan een daarvoor erkend opleidingsinstituut volgen, in de gelegenheid stellen de praktijkstage onder leiding en toezicht in zijn praktijk te lopen. De zorgaanbieder ziet erop toe dat voordat een stagiair wordt toegelaten tot de behandeling van een Verzekerde, de Verzekerde vooraf toestemming heeft verleend.
2. De behandelingen uitgevoerd door de Stagiair komen niet in aanmerking voor de verbijzonderde tarieven.

Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken

Artikel 1 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 2 (Bij)betalingen

Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan om de Verzekerde van Zilveren Kruis tarieven, kosten en/of toeslagen in rekening te brengen die bij Zilveren Kruis in rekening gebracht kunnen worden voor Zorg.

Artikel 3 Uitsluitingen

1. Paramedische behandelingen zijn, in het kader van de overeenkomsten waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, van vergoeding in het kader van de Zvw en/of aanvullende verzekering uitgesloten indien deze behandelingen op grond van andere (wettelijke) regelingen voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.
2. Niet verrichte behandelingen mogen nooit aan Zilveren Kruis in rekening worden gebracht.
3. Het in rekening brengen van een tarief voor een niet nagekomen afspraak (noshow tarief) aan de Verzekerde valt buiten het bepaalde in Artikel 2 (Bij)betalingen.

Hoofdstuk 3 – Controle

Artikel 1 Formele en Materiële controle (ZN uniform)

1. Zilveren Kruis voert Formele en Materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Rzv en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
2. Zilveren Kruis streeft ernaar Materiele controles zo snel mogelijk uit te voeren.
3. De Zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde materiele controle. Zilveren Kruis accepteert afdrucken uit een digitaal archiefsysteem als bewijsstukken.

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 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.

Artikel 2 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):

- a. het opleggen van een waarschuwing;
- b. het maken van een verbeterafpraak;

- 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 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;
- e. een klacht indienen bij het regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg;
- f. opzegging van de overeenkomst en/of het uitsluiten van een nieuwe overeenkomst in de toekomst voor zowel de praktijk(adres), de zorgaanbieder en de betrokken medewerker.

Artikel 3 Fraude (ZN uniform)

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van Fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Avg, de Zvw en de Rzv in acht.
2. Zilveren Kruis informeert de Zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de Zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. Zilveren Kruis betreft deze reactie van de Zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de Zorgaanbieder.

Artikel 4 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoek

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 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:
 - a. deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
 - b. registratie van Fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - c. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
 - d. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties via ZN (zoals FIODECD, het Openbaar Ministerie), en/of;
 - e. tot acht jaar na het jaar waarin de Fraude is geconstateerd geen overeenkomst sluiten met de zorgaanbieder en of de betrokken Zorgaanbieder.

Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking

Artikel 1 Informatievoorziening aan de Verzekerde (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de Zorg die hij levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de eigen bijdragen en wachttijden.
2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de Zorgaanbieder de Verzekerde mondeling en/of schriftelijk over o.a. de werkwijze, klachtenregeling en bereikbaarheid.

3. Zilveren Kruis draagt er zorg voor dat haar Verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin. Hieronder vallen onder meer de consequenties van het zorginkoopbeleid voor de Verzekerde.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

4. Bij het beëindigen van de overeenkomst, informeert de Zorgaanbieder klanten van Zilveren Kruis hierover. Ook is de Zorgaanbieder op verzoek van de Verzekerde verplicht het dossier over te dragen naar een collega praktijk.

Artikel 2 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. De Zorgaanbieder spant zich in om voor wat betreft de gegevensuitwisseling tussen Zorgaanbieders onderling zoals het uitwisselen van verwijzingen zich te committeren aan in de keten gemaakte afspraken.

Toevoeging Zilveren Kruis specifiek:

2. Gedurende de looptijd van deze overeenkomst staat iedere partij ervoor in, dat zij volledig in overeenstemming handelt met alle toepasselijke wet- en regelgeving op het gebied van de bescherming van persoonsgegevens en dat zij, op het eerste verzoek van de 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- of regelgeving voor zover dit aan de eerste partij is toe te rekenen.

Artikel 3 Privacy en dossiervorming (ZN uniform)

De Zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De Zorgaanbieder houdt bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de Wgbo, de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg), de Zvw en daaraan gelieerde regels in acht.

Artikel 4 Informatieverstrekking

1. De Zorgaanbieder verstrekt op verzoek van Zilveren Kruis een overzicht van het aantal ingediende declaraties per Zorgaanbieder.
2. Ten behoeve van de Zorgzoeker waarmee Verzekerden worden geïnformeerd over gecontracteerde zorg, dient de Zorgaanbieder in het zorgverlenersportaal bij het afsluiten van zijn overeenkomst, de zogenoemde etalage-informatie (praktische informatie over de praktijk zoals openingstijden) in te vullen.

Artikel 5 Meldingsplicht

1. De Zorgaanbieder meldt elke situatie aan Zilveren Kruis die als gevolg heeft dat het voor de Zorgaanbieder of een in de praktijk werkzame Zorgaanbieder, niet meer mogelijk is of niet meer is toegestaan – om welke reden dan ook en al dan niet tijdelijk – zijn/haar beroep uit te oefenen.
2. De Zorgaanbieder zal Zilveren Kruis zo snel als mogelijk informeren bij een veroordeling vanwege grensoverschrijdend gedrag, verbaal, fysiek of seksueel, van hemzelf of een in de praktijk werkzame Zorgaanbieder.

3. Als de Zorgaanbieder gebruik maakt van de huisstijl, logo's of teksten van Zilveren Kruis gaan wij ervan uit dat dit altijd in overleg met Zilveren Kruis plaatsvindt. Een verzoek hiertoe kunt u schriftelijk indienen via zorginkoop.paramedisch@zilverenkruis.nl

Artikel 6 Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Zorgaanbieder stelt Zilveren Kruis direct in kennis en verstrekt een afschrift van ieder (niet openbaar) rapport van de IGZ dat de Zorgaanbieder betreft en voor zover de zorgverlening in het gedrang komt. Openbare rapporten worden door de Zorgaanbieder aan Zilveren Kruis ter beschikking gesteld en goed vindbaar voor de Verzekerde op de website van de Zorgaanbieder geplaatst.

Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen

Artikel 1 Toepasselijk recht en geschillen (ZN uniform)

1. Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.
2. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
3. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
4. 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 te Den Haag.

Artikel 2 Verzekering en vrijwaring (ZN uniform)

1. De Zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden zoals die binnen de beroepsgroep gebruikelijk is. De Zorgaanbieder geeft op eerste verzoek, indien daar een aanleiding toe bestaat, aan Zilveren Kruis een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
2. Indien Zilveren Kruis door een Verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de Zorgaanbieder Zilveren Kruis vrijwaren voor schade die de verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de Zorgaanbieder rust.

Artikel 3 Contractuele verantwoordelijkheid

De Zorgaanbieder is verantwoordelijk voor alle rechten en plichten voortvloeiend uit de overeenkomst ten aanzien van alle in de praktijk werkzame Zorgaanbieders.

Artikel 4 Tijdigheid van zorg

1. De Zorgaanbieder hanteert de geldende Treeknorm voor paramedische zorg. Dit houdt in dat de Zorgaanbieder voor niet acute zorg een maximale wachttijd van 1 week hanteert.
2. Als Artikel 4.1 in Hoofdstuk 5 niet haalbaar is, dan wordt de Verzekerde hierover door de Zorgaanbieder geïnformeerd.

Artikel 5 Derdenbeslag

Indien ten laste van de Zorgaanbieder beslag wordt gelegd onder Zilveren Kruis, dan kunnen de eventueel hieruit voortvloeiende kosten op de Zorgaanbieder door Zilveren Kruis worden verhaald.

Artikel 6 Niet nakoming

1. Als de Zorgaanbieder 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 Zorgaanbieder onmiddellijk in gebreke.
2. De ingebrekestelling is schriftelijk waarbij aan de Zorgaanbieder 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 7 Publiciteit

1. Over de inhoud van deze overeenkomst zullen partijen niet zonder wederzijds vooroverleg, mededelingen doen aan derden.
2. 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.
3. In afwijking van Artikel 7.1 in Hoofdstuk 5 behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor de overeengekomen Tarieven mee te delen aan haar Verzekerden.
4. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de zorgaanbieder/Zorgaanbieder wordt in eerste instantie altijd tussen de Zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De Verzekerde wordt daarin niet betrokken.

Artikel 8 Overdracht van rechten

3. De Zorgaanbieder mag, met uitzondering van pandrechten, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis.
4. Als de Zorgaanbieder 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 9 Algemene voorwaarden Zorgaanbieder

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

Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst

Artikel 1 Wijzigingen in de overeenkomst (ZN uniform)

1. Indien 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 Zorgverlenersportaal.

Artikel 2 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 en Diëtist één en dezelfde persoon is en 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 verbeterafpraak 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. 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;

Overeenkomst extramurale diëtetiek Zilveren Kruis – Naam Praktijk/instelling

- f. bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één der 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 toekomstige declaraties van de Zorgaanbieder.

VOORBEELD

Overeenkomst extramurale diëtetiek Zilveren Kruis – Naam Praktijk/instelling

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis,

De Zorgaanbieder,

Tekenbevoegde/rechtsgeldige
vertegenwoordiger(s)

Directeur Zorginkoop
Zilveren Kruis

Datum:

Datum:

VOORBEELD