

Overeenkomst Zilveren Kruis – <Contractpartij II >

<Naam Zorgaanbieder>
<Looptijd: 1 januari 2018 t/m
31 december 2018>

Inhoudsopgave

Definities	6
Deel 1: Individueel deel	8
Artikel 1 Financiële afspraken	8
Deel 2: Algemeen deel.....	8
<u>Hoofdstuk 1 - Zorgverlening.....</u>	<u>8</u>
Artikel 2 Algemene bepaling Kwaliteit van Zorg	8
Artikel 3 Zorgverlening	8
Artikel 4 Continuïteit van de Zorg	9
Artikel 5 Onderaanneming.....	9
Artikel 6 Zorgweigering en –beëindiging	10
Artikel 7 Wachttijden	10
Artikel 8 Klachten van Verzekerden	10
<u>Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken</u>	<u>10</u>
Artikel 9 Declareren.....	10
Artikel 10 Financiële Afspraak.....	10
Artikel 11 Herijking van het Financiële Afspraak	11
Artikel 12 Afrekening van de Financiële Afspraak	12
Artikel 13 Informatie ten behoeve van de productie	12
<u>Hoofdstuk 3 – Controle</u>	<u>12</u>
Artikel 14 Formele en Materiële controle.....	12
Artikel 15 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle.....	12
Artikel 16 Fraudeonderzoek	13
Artikel 17 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoek.....	13
<u>Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking</u>	<u>13</u>
Artikel 18 Informatievoorziening aan de Verzekerde.....	13
Artikel 19 Informatievoorziening aan Zilveren Kruis	13
Artikel 20 Gegevensbeheer en -uitwisseling	13
Artikel 21 Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg	14
<u>Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen</u>	<u>14</u>
Artikel 22 Toepasselijk recht	14
Artikel 23 Geschillen	14
Artikel 24 Niet nakoming	14
Artikel 25 Publiciteit.....	14
Artikel 26 Overdracht van rechten.....	14
Artikel 27 Aansprakelijk en vrijwaring.....	15
Artikel 28 Algemene voorwaarden Zorgaanbieder	15
<u>Hoofdstuk 6 – Duur en einde overeenkomst.....</u>	<u>15</u>
Artikel 29 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst.....	15
Deel 3: Bijlagen.....	18
BIJLAGE 1 UZOVI- codes.....	18

Overeenkomst Zilveren Kruis — <Contractpartij II >

BIJLAGE 2	Contactgegevens Zilveren Kruis.....	19
BIJLAGE 3	Financiering onderhanden werk (OHW).....	20

De ondergetekenden:

1a. De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren

- 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
 - IAK Volmacht B.V. (8971);
 - Aevitae B.V. (8958);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden, voor haar labels:
 - De Friesland (7084);
 - Kiemer (7084).

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

- Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist;
 - Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. Aanvullende verzekering, statutair gevestigd te Amersfoort;
 - OZF Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht;
- alsmede de ziektekostenverzekeraar in het kader van de door haar met Verzekerden gesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen
- De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden.

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

en

2.

DE CONTRACTANT:

Volledige naam contractant + volledig adres (conform KvK):

(eventueel) Correspondentieadres :

Postcode/plaats :

AGB-instellingscode :

Rechtsgeldig vertegenwoordigd door (naam bestuurder conform KvK)]

Verder te noemen: **de contractant**,

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

- Zilveren Kruis heeft voor zijn Verzekerden een Zorgplicht. Zilveren Kruis zorgt dat zijn Verzekerden (vergoeding van de kosten van) de Zorg krijgen waarvoor ze verzekerd zijn. Daarom maken partijen afspraken in deze overeenkomst.

Overeenkomst Zilveren Kruis — <Contractpartij II >

- Partijen committeren zich aan een beperking van de groei van zorgkosten en onderschrijven het belang van een beheerste kostenontwikkeling.
- Bij de toepassing van deze overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid.
- 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.
- De onlosmakelijk met deze overeenkomst verbonden bijlagen zijn:
 - Inkoopdocument GRZ 2018 Zilveren Kruis inclusief bijlage 1 zoals dat is gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis
 - Overeengekomen budget- en tariefafspraken
 - Declaratieprotocol
- Dat bij eventuele strijdigheden tussen de documenten geldt de volgende rangorde:
 - Overeengekomen budget- en tariefafspraken
 - Declaratieprotocol
 - Inkoopdocument GRZ 2018 Zilveren Kruis inclusief bijlage 1 zoals dat is gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis
- De bepalingen in deze overeenkomst hebben betrekking op de DOT-zorgproducten, ondersteunende producten en overige producten die in 2017 worden geopend.

Komen het volgende overeen:

Definities

- a) **Aanspraak geriatrische revalidatie zorg: in de Zvw (per 1 januari 2013):**
- Geriatrische revalidatie omvat zorg zoals omschreven in de relevante beleidsregels van de NZa.
 - De geriatrische revalidatie valt slechts onder de zorg, bedoeld het eerste lid indien de zorg aansluit op verblijf als bedoeld in artikel 2.10 in verband met geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, waarbij dat verblijf niet vooraf is gegaan aan verblijf als bedoeld in artikel 3.1.1, sub a WLz en de zorg bij aanvang gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.10.
 - De duur van de geriatrische revalidatie, bedoeld in het tweede lid, bedraagt maximaal zes maanden. In bijzondere gevallen kan Zilveren Kruis een langere periode toestaan.
 - Per 2015 wordt geriatrische revalidatie ook toegankelijk na een geriatrisch assessment in het ziekenhuis. Dit is mogelijk voor patiënten bij wie sprake is van een acute aandoening, waardoor acute mobiliteitsstoornissen en/of afname van zelfredzaamheid is opgetreden. Verwijzing kan alleen indien een geriatrisch assessment is verricht waaruit blijkt dat de cliënt tot de doelgroep voor geriatrische revalidatiezorg (incl. opstellen initieel behandelplan) behoort. Het geriatrische assessment wordt in het ziekenhuis afgenomen. Het geriatrische assessment wordt uitgevoerd door een medisch specialistische professional met geriatrische expertise (klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde).
 - Per 2015 is de aanspraak voor geriatrische revalidatiezorg verruimd, zodat dat een opname voor GRZ binnen een week moet aansluiten op het ziekenhuisverblijf.
- b) **Controle:** Een verificatie of een handeling heeft plaatsgevonden conform de regels en toetsing aan de norm.
- c) **Financiële afspraak:** Het maximum van de kosten (plafond) die Zilveren Kruis in enig jaar aan de Zorgaanbieder vergoedt voor Zorg op basis van ingediende en goedgekeurde declaraties, voor zorg geleverd aan Restitutie- en Naturaverzekerden van Zilveren Kruis.
- d) **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.
- e) **Fraude:** Hierbij wordt opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving en met de contractuele bepalingen gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.
- f) **Fraudeonderzoek:** Een onderzoek waarbij 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;
- g) **Geneesmiddel als onderdeel van geneeskundige zorg:** Geneesmiddelen bekostigd uit de DOT zorgproductprijzen.
- h) **Geneesmiddelen als onderdeel van farmaceutische zorg:** Poliklinisch voorgeschreven thuis gebruikte geneesmiddelen, bekostigd uit het extramurale budget.
- i) **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;
- j) **Nacalculatie:** De berekening van de werkelijke productie en de financiële waarde daarvan na afloop van het contractjaar.

- k) **Naturaverzekerde:** Persoon die tijdens de looptijd van deze overeenkomst is verzekerd bij een van de rechtspersonen van Zilveren Kruis die partij is bij deze overeenkomst op basis van ofwel: i) een naturapolis in de zin van artikel 11 lid 1 sub a Zorgverzekeringswet; ofwel ii) ofwel een combinatiepolis in de zin van artikel 11 lid 2 met natura-aanspraken in de zin van artikel 11 lid 1 sub a Zorgverzekeringswet voor Zorg die hij bij Zorgaanbieder betreft.
- l) **Omzetplafond:** Het maximum van de kosten die Zilveren Kruis in enig jaar aan de Zorgaanbieder vergoedt voor Zorg op basis van ingediende en goedgekeurde declaraties, voor zorg geleverd aan Restitutie- en Naturaverzekerden van Zilveren Kruis.
- m) **Onderaannemer:** De Zorgaanbieder kan bij de nakoming van deze overeenkomst gebruik maken van de hulp van andere natuurlijke of rechtspersonen. Hij is voor hun gedragingen op gelijke wijze als voor zijn eigen gedragingen aansprakelijk. Onder onderaannemer wordt niet verstaan degene die een arbeidsovereenkomst met de Zorgaanbieder heeft afgesloten.
- n) **Onderaanneming:** De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van de Zorg als bedoeld in artikel 1 Wmg door een Zorgaanbieder in opdracht van een andere Zorgaanbieder op het gebied van verpleging en verzorging. De eerstgenoemde Zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende Zorgaanbieder'. De laatstgenoemde Zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende Zorgaanbieder'. Uitzendkrachten of personeel ondergebracht in een onderdeel van de holding waartoe ook de betreffende Zorgaanbieder behoort, vallen niet onder de definitie.
- o) **Professionele standaard:** De Zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke rechtsgeldige richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan is geboden hetwelk moet blijken uit het medisch dossier van de Verzekerde.
- p) **Restitutieverzekerde:** Persoon die tijdens de looptijd van deze overeenkomst is verzekerd bij een van de rechtspersonen van Zilveren Kruis die partij is bij deze overeenkomst op basis van ofwel: i) een restitutiepolis in de zin van artikel 11 lid 1 sub b Zorgverzekeringswet; ofwel ii) ofwel een combinatiepolis in de zin van artikel 11 lid 2 met restitutie-aanspraken in de zin van artikel 11 lid 1 sub b Zorgverzekeringswet voor Zorg die hij bij Zorgaanbieder betreft.
- q) **VeCoZo (Veilige Communicatie in de Zorg):** Organisatie, opgericht door zorgverzekeraars met als doel de administratieve handelingen in de Zorg te versimpelen;
- r) **Vektisstandaard:** De in het kader van de geautomatiseerde gegevensuitwisseling tussen Zorgaanbieders en zorgverzekeraars vastgestelde standaarden, zoals deze zijn vastgelegd in de meest recente versie;
- s) **Tarieven:** De tussen Zilveren Kruis en Zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties;
- t) **Verzekerde:** De persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/ of een aanvullende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten met Zilveren Kruis, en die recht heeft op de Zorg in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de Zorg;
- u) **Wkkgz:** Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg.
- v) **Zorg:** de door partijen gecontracteerde Zorg waarop de Verzekerde recht heeft op grond van de polisvoorwaarden, Zorgverzekeringswet en/of aanvullende zorgverzekering c.a..
- w) **Zorgaanbieder:** de rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig Zorg verleent of doet verlenen en als zodanig krachtens toepasselijke wetgeving is toegelaten.
- x) **Zorgproductprijs:** De (totaal) prijs die de Zorgaanbieder kan declareren voor een DOT-zorgproduct.

Deel 1: Individueel deel

Artikel 1 Financiële afspraken

Voor 2018 maken wij de volgende financiële afspraken met u voor levering van GRZ in 2018.

Financiële Afspraak 2018	€
--------------------------	---

De prijslijsten worden aangeleverd en geaccordeerd in het Zorginkoopportaal VECOZO. De prijslijst van Zorginkoopportaal VECOZO maakt integraal onderdeel uit van deze overeenkomst.

Deel 2: Algemeen deel

Hoofdstuk 1 - Zorgverlening

Artikel 2 Algemene bepaling Kwaliteit van Zorg

1. De Zorgaanbieder levert 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. Bij het ontbreken van een zodanige maatstaf wordt de inhoud en omvang bepaald door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate Zorg en diensten.
2. De Zorgaanbieder biedt goede Zorg en 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 de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en met inachtneming van de polis van de verzekerde en de gemaakte afspraken in deze overeenkomst.
3. De Zorgaanbieder garandeert dat de zorg wordt verleend door BIG-geregistreerde zorgverleners of door zorgverleners die werkzaam zijn onder verantwoordelijkheid van BIG-geregistreerde zorgverleners.
4. 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 zorg noodzakelijk zijn.
5. Als een Zorgaanbieder Zorg in rekening brengt bij Zilveren Kruis waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is, voldoet de Zorgaanbieder die de Zorg feitelijk verleent aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
6. De Zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate patiënten- en praktijkregistratie.

Artikel 3 Zorgverlening

1. De Zorgaanbieder verbindt zich om, met inachtneming van zijn toelating overeenkomstig de Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi) en hetgeen tussen Partijen is overeengekomen aan afspraken, Zorg te verlenen aan de Verzekerde die zich daartoe tot hem wendt. Aard en omvang van de te verlenen Zorg worden door de Zorgaanbieder op basis van de geldende professionele standaarden bepaald en vastgelegd in een Zorgplan zoals beschreven in het volgende artikel van deze Overeenkomst. Dit Zorgplan wordt opgesteld vóór aanvang van de Zorgverlening, tenzij de Zorg binnen 24 uur na zorgvraag noodzakelijk is. Dan wordt het Zorgplan binnen 5 werkdagen na aanvang zorg opgesteld.
2. De Zorgaanbieder verplicht zich om kwalitatief verantwoorde, doelmatige en doeltreffende Zorg te leveren. Hieronder wordt verstaan: Zorg die beantwoordt aan de stand van wetenschap en praktijk en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate

zorg, kwalitatief verantwoord is en die klantgericht, doeltreffend voor Verzekerde en doelmatig is. Ten einde aan deze verplichtingen te kunnen voldoen, beschikt de Zorgaanbieder over voldoende gekwalificeerd personeel. Het personeel kan de Verzekerden en Zilveren Kruis in de Nederlandse taal te woord staan.

3. De Zorgaanbieder volgt minimaal de behandelkaders van Verenso.
4. De Zorgaanbieder levert CVA zorg volgens de beroerte richtlijn van het CBO.
5. Indien een Verzekerde voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wet Langdurige Zorg (Wlz), getoetst en geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en daarmee recht op zorg heeft vanuit de Wlz, vervalt de aanspraak op Zorg. Dit onder voorbehoud van de bepaling daaromtrent in het Besluit Zorgverzekeringen (Bz).
6. 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).
7. De Zorgaanbieder verleent aan de verzekerden de zorg waar de verzekerden krachtens de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering aanspraak op hebben, zover het gaat om de overeengekomen prestaties zoals genoemd in de prijslijst van Zorginkoopportaal VECOZO. De prijslijst van Zorginkoopportaal VECOZO maakt integraal onderdeel uit van deze overeenkomst.

Artikel 4 Continuïteit van de Zorg

1. De Zorgaanbieder garandeert de continuïteit van de Zorg.
2. De Zorgaanbieder meldt aan Zilveren Kruis onmiddellijk feiten en omstandigheden die wijzen op risico's voor continuïteit of kwaliteit van de door de Zorgaanbieder te verlenen Zorg.
3. Partijen treden op eerste verzoek van Zilveren Kruis zo spoedig mogelijk in overleg als er gegronde reden zijn om aan te nemen dat de Zorgaanbieder het bepaalde in lid 1 niet is nagekomen of er reden is te twijfelen over de mate waarin de continuïteit of kwaliteit van de Zorgverlening (in een concreet geval of in algemene zin) is gewaarborgd.
4. Als het overleg bedoeld lid 3 niet binnen 48 uur na het verzoek plaatsvindt of de uitkomst daarvan naar oordeel van Zilveren Kruis niet voldoende geruststellend is, verstrekt de Zorgaanbieder op eerste verzoek van Zilveren Kruis relevante informatie zoals:
 - financiële gegevens waaronder, maar niet beperkt tot, realisatiecijfers en prognoses inzake de liquiditeit, solvabiliteit, rentabiliteit en de stand van reserves, voorzieningen en het eigen vermogen;
 - gegevens betreffende de kwaliteit van zorg waaronder, maar niet beperkt tot, interne rapporten, andere interne communicatie, klachten, communicatie van en met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), een en ander met inachtneming van de toepasselijke regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van patiënten en hun naasten.
 - Een overzicht van Verzekerden van Zilveren Kruis aan wie de Zorgaanbieder zorg levert op grond van deze overeenkomst.

Artikel 5 Onderaanneming

1. Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan gecontracteerde zorg uit te besteden aan een derde zonder aan Zilveren Kruis vooraf toestemming te vragen. In elk geval zal Zilveren Kruis geen toestemming verlenen aan het uitbesteden van werkzaamheden aan een derde, indien deze derde niet over een eigen WTZi toelating of de vereiste certificering beschikt.
2. Indien de contractant in strijd handelt met lid 1 dan vervalt de overeenkomst van rechtswege, per datum van het uitbesteden van de werkzaamheden aan een derde.

Artikel 6 Zorgweigeren en –beëindiging

1. De Zorgaanbieder kan het verlenen van zorg uitsluitend weigeren en de verlening van aangevangen zorg 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. De Zorgaanbieder pleegt tijdig overleg met de (zorg)verzekeraar indien hij verwacht dat na beëindiging van zorg de continuïteit van zorg niet is gewaarborgd.
2. Van een voorgenomen voortijdige beëindiging van Zorg moet de Zorgaanbieder tijdig, schriftelijk en met redenen omkleed een mededeling doen aan de Verzekerde én Zilveren Kruis. De Zorgaanbieder overlegt een duidelijk opgebouwd dossier welke de situatie en de omstandigheden die aan het voorgenomen besluit ten grondslag liggen uiteenzet aan Zilveren Kruis. De Zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor de Verzekerde totdat er, op basis van een besluit opgesteld door Zilveren Kruis, een passende oplossing is gevonden. De Zorgverlening mag pas worden beëindigend na melding en toestemming van Zilveren Kruis. Beide Partijen onthouden zich van het actief zoeken van publiciteit over het voorgaande.

Artikel 7 Wachtlijden

1. De behandelingen worden verleend binnen de termijnen zoals vastgelegd in de landelijk overeengekomen Treeknormen. De Treeknormen zijn te raadplegen via <http://www.zorgatlas.nl/thema-s/wachtlijsten/wachtlijsten-ziekenhuiszorg/het-treekoverleg-streefnormen-wachttijden-curatieve-sector>
2. Indien de Zorgaanbieder onverhoopt structureel niet kan voldoen aan de Treeknormen wordt dit door de Zorgaanbieder gemeld aan de Zorgverzekeraar.

Artikel 8 Klachten van Verzekerden

De Zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert hierbij een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De Zorgaanbieder informeert de Verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.

Hoofdstuk 2 – Declareren en Financiële afspraken

Artikel 9 Declareren

1. Partijen hebben afspraken gemaakt over het declaratieproces, deze zijn vastgelegd in het declaratieprotocol. U kunt deze vinden op onze website.
2. Zorgverlening aan de verzekerde die valt binnen zijn of haar verzekering leidt tot het ontstaan van een rechtstreekse schuld van Zilveren Kruis aan de Zorgaanbieder.
3. Indien de Zorgaanbieder in strijd met lid 2 declaraties voor niet verzekerde zorg dan wel niet gecontracteerde zorg heeft ingediend, dan wordt de Zorgaanbieder daarover geïnformeerd.
4. Indien de Zorgaanbieder de declaratie(s) niet binnen de termijn zoals genoemd in het declaratieprotocol aanlevert, dan vervalt het recht op betaling van de betreffende declaratie(s).

Artikel 10 Financiële Afspraak

1. Het Omzetplafond is vastgelegd in Hoofdstuk 1 artikel 1.
2. Uiterlijk 1 september 2018 wordt bekend gemaakt of het Omzetplafond 2018, zoals vastgelegd in Hoofdstuk 1 artikel 1 wijzigt.
3. Partijen hebben afspraken gemaakt over de financiering van onderhandenwerk (OHW). Deze afspraken zijn vastgelegd in bijlage 3 van de overeenkomst.
4. De Zorgaanbieder heeft de verplichting om een productieprognose voor de Zilveren Kruis inzichtelijk te

maken ter voorkoming van een vroegtijdige realisatie van het Omzetplafond..

1. Vanaf het moment van bereiken van het Omzetplafond, blijft de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst verplicht om GRZ aan de verzekerden (zowel natura- als restitutieverzekerden) van Zilveren Kruis, die reeds in zorg zijn genomen, te verlenen/continueren zonder dat daarvoor een aanvullende vergoeding verschuldigd is door Zilveren Kruis. De Zorgaanbieder kan Verzekerden die zich met een nieuwe zorgvraag bij Zorgaanbieder aandienen, terwijl het maximum van het Omzetplafond (nagenoeg) is bereikt, terugverwijzen naar Zilveren Kruis voor verdere bemiddeling naar een Zorgaanbieder die nog wel ruimte heeft in het Omzetplafond met Zilveren Kruis. Voor deze verzekerden geldt geen doorleverplicht voor de Zorgaanbieder.
2. De Zorgaanbieder informeert Zilveren Kruis:
 - a. zodra 70% van het initieel toegekende Omzetplafond is bereikt, en
 - b. uiterlijk 1 september 2018 indien hij verwacht dat het Omzetplafond gedurende de totale looptijd van de overeenkomst zal worden overschreden.
3. De Zorgaanbieder heeft een eigen verantwoordelijkheid, om de planbare zorg zo gelijkmatig mogelijk over het hele jaar te verdelen, waarbij rekening dient te worden gehouden met het Omzetplafond, de zorgvraagontwikkeling en seizoenpatronen. Reeds ingezette zorg dient te allen tijde te worden verleend.
4. De Zorgaanbieder kan de declaraties, die boven het Omzetplafond uitkomen, niet indienen op basis van een betalingsovereenkomst (restitutiemodel).
5. De Zorgaanbieder kan de declaraties die boven het Omzetplafond uitkomen, niet in rekening brengen bij de verzekerden van Zilveren Kruis.
6. Zorg waarvoor de wettelijk aanspraak ontbreekt komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 11 Herijking van het Financiële Afspraak

1. Een eventuele herijking van de Financiële Afspraak volgens specifieke afspraken zoals in artikel 10 vindt uiterlijk plaats op 30 juni 2020.
2. De Financiële Afspraak wijzigt 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. De wijziging zal, indien mogelijk, plaatsvinden in overeenstemming met de opgave in het BHA;
 - b. relevante wet- en/of regelgeving wijzigt, zodanig dat de Financiële Afspraak niet meer onverkort kan worden nagekomen;
 - c. 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 Afspraak en uitgangspunten daarbij. De uitkomsten van de controleresultaten worden in de afrekening verwerkt conform artikel 12 van deze overeenkomst. Zilveren Kruis heeft daarnaast 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 Zilveren Kruis de betreffende bedragen aan Zilveren Kruis over te maken.
 - d. zich gedurende de looptijd van de overeenkomst substantiële volumewijzigingen voordoen, die het gevolg zijn van omstandigheden die niet in de risicosfeer liggen van de Zorgaanbieder (wettelijke overmacht) en tot gevolg hebben dat in redelijkheid de Financiële Afspraak in artikel 1 niet kan worden gehandhaafd, dan zullen partijen met elkaar in overleg treden.
 - e. het zorgaanbod (portfolio) van de Zorgaanbieder wijzigt of indien sprake is van marktverschuivingen.
3. Het Omzetplafond kan wijzigen indien de aard en het aantal verzekerden van Zilveren Kruis wijzigt (portefeuille-effect én verzekerdenmutatie);
4. Eventuele kortingen op de omzet van de Zorgaanbieder vanwege het ingrijpen van overheidswege e.d., zoals het macrobeheersingsinstrument of andere kortingen worden niet door Zilveren Kruis gecompenseerd.

Artikel 12 Afrekening van de Financiële Afspraak

1. Zilveren Kruis bepaalt wanneer de eindafrekening plaatsvindt, met dien verstande dat Zilveren Kruis ernaar streeft de eindafrekening van de Financiële Afspraak uiterlijk op 31 maart 2020 te laten plaatsvinden.
2. De Zorgaanbieder dient conform het Declaratieprotocol alle declaraties binnen zes maanden na de einddatum van de desbetreffende zorgprestatie te hebben ingediend op straffe van verval van recht. Zilveren Kruis heeft de bevoegdheid, maar niet de verplichting, de datum van de eindafrekening zoals bedoeld in lid 1, en de vervaldatum van declaraties bedoeld in dit lid, uit te stellen in verband met verlate declaraties.
3. Uitkomsten van controles van declaratiegegevens, uitgevoerd over het jaar 2018, zullen bij de afrekening in mindering gebracht worden op de gedane declaraties betreffende het jaar dan wel worden teruggevorderd/verrekend door Zilveren Kruis.
4. Wanneer betaling van de declaraties van zorgproducten met openingsdatum 2018 van de Zorgaanbieder door Zilveren Kruis ertoe zou leiden dat de Financiële Afspraak wordt overschreden, is de Zorgverzekeraar niet gehouden tot betaling van de desbetreffende declaraties aan de Zorgaanbieder.
5. Voor zover Zilveren Kruis de declaraties als bedoeld in lid 4 wel heeft betaald, is Zilveren Kruis gerechtigd de desbetreffende declaraties te verrekenen met toekomstige declaraties en, indien van toepassing, met de financiering OHW. Voorafgaand aan de verrekening zal de mogelijkheid geboden worden om het teveel ontvangen bedrag binnen redelijke termijn terug te betalen. Hierbij wordt nooit meer betaald dan de overeengekomen Financiële Afspraak.

Artikel 13 Informatie ten behoeve van de productie

1. Ten behoeve van de monitoring en productieontwikkeling verplicht de Zorgaanbieder zich minimaal eenmaal per kwartaal op maandbasis inzicht te geven in de volgende gegevens:
 - a. Realisatie open, gefactureerd en gesloten nog niet gefactureerd (in volume, euro en aantal verzekerden): uitgesplitst voor alle ZK verzekerden uitgesplitst naar hoofddiagnosegroep
 - b. Locaties GRZ zorg (inclusief aantal bedden per locatie).

Hoofdstuk 3 – Controle

Artikel 14 Formele en Materiële controle

1. Zilveren Kruis voert Formele en Materiële controles uit met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Rzv en het vigerende Protocol Materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.
2. Een Controle zal niet verder teruggaan dan 5 jaar voorafgaande aan de datum waarop de Controle wordt bekendgemaakt. Hierbij wordt tevens aangegeven over welke periode de Controle zich zal uitstrekken.
3. De Zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde Controle.

Artikel 15 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle

Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis bij Controle één of meer van de volgende acties ondernemen (deze opsomming is niet limitatief):

- het opleggen van een waarschuwing;
- het maken van een verbeterafsprake;
- het registreren van de contractant in het door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
- terugvordering van (een deel van) het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten die de normale omvang van onderzoekskosten overschrijden - een en ander te bepalen door Zilveren Kruis - al dan niet via verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties. Hierbij is verrekening over de verschillende labels van Zilveren Kruis heen ook mogelijk (d.w.z. Zvw-gelden kunnen met Wlz-gelden verrekend worden en andersom). Voor de termijn

waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;

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

Artikel 16 Fraudeonderzoek

1. Zilveren Kruis neemt bij de uitvoering van Fraudeonderzoekonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Wbp, 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 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 17 Te nemen maatregelen bij uitkomsten Fraudeonderzoekonderzoek

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 vordert Zilveren Kruis in ieder geval de ten onrechte uitgekeerde betaling en de gemaakte onderzoekskosten terug of verrekent deze met al ingediende of nog in te dienen declaraties.
3. Daarnaast kan Zilveren Kruis naar eigen keuze en in ieder geval één of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:
 - deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
 - registratie van Fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
 - melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties via ZN (zoals FIODECD, het Openbaar Ministerie), en/of;
 - tot acht jaar na het jaar waarin de Fraude is geconstateerd geen overeenkomst sluiten met de contractant en of de betrokken Zorgaanbieder.

Hoofdstuk 4 – Informatieverwerking en verstrekking

Artikel 18 Informatievoorziening aan de Verzekerde

1. De Zorgaanbieder zorgt dat Verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de Zorg die hij levert, ook ten aanzien van de daarbij behorende prestaties en Tarieven - waaronder de eigen bijdragen - en wachttijden.
2. De Zorgaanbieder informeert bij het aangaan van de behandelrelatie de Verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
3. Zilveren Kruis zorgt dat Verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin.

Artikel 19 Informatievoorziening aan Zilveren Kruis

De Zorgaanbieder verstrekt desgewenst geanonimiseerde informatie aan Zilveren Kruis over de uitvoering van de verplichtingen voortvloeiende uit de Wkkgz, zoals de klachtenregeling en het klachtenreglement.

Artikel 20 Gegevensbeheer en -uitwisseling

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.

Artikel 21 Rapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Zorgaanbieder is verplicht Zilveren Kruis direct in kennis te stellen en een afschrift te verstrekken van ieder (niet openbaar) rapport, dat de Zorgaanbieder betreft, uitgebracht door de IGZ. Openbare rapporten worden door de Zorgaanbieder goed vindbaar voor de Verzekerde op de website van de Zorgaanbieder geplaatst.

Hoofdstuk 5 – Afspraken bij geschillen en overige juridische bepalingen

Artikel 22 Toepasselijk recht

Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.

Artikel 23 Geschillen

1. Bij een geschil tussen partijen proberen partijen dit eerst samen op te lossen.
2. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
3. Geschillen die niet samen kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut of aan de bevoegde rechtbank te Den Haag.

Artikel 24 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 25 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. Zilveren Kruis houdt zich het recht voor de overeengekomen Tarieven mee te delen aan haar Verzekerden.
4. Partijen kunnen gegevens over elkaars dienstverlening opnemen op een of meer door partijen beheerde websites.
5. Discussie over het beleid van Zilveren Kruis of van de contractant/Zorgaanbieder wordt in eerste instantie altijd tussen de contractant/Zorgaanbieder en Zilveren Kruis gevoerd. De Verzekerde wordt daarin niet betrokken.

Artikel 26 Overdracht van rechten

1. De contractant mag, met uitzondering van pandrechten, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis.
2. Als de contractant 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.
3. Indien de Zorgaanbieder de vorderingen heeft overgedragen / voornemens is over te dragen aan derden dan wordt Zilveren Kruis daarover geïnformeerd (voor de daadwerkelijke uitvoering van de Afspraak met derden). Partijen treden in overleg over de gevolgen van het overdragen van vorderingen voor de aanvullende afspraken over financiering van OHW. Indien noodzakelijk maken partijen nieuwe afspraken over OHW.

Artikel 27 Aansprakelijk en vrijwaring

De Zorgaanbieder draagt in het kader van deze overeenkomst Zorg voor een verantwoorde uitvoering van zijn taken. Zilveren Kruis is niet aansprakelijk voor enige schade (waaronder begrepen immateriële schade) die haar Verzekerden ondervinden ten gevolge van de zorgverlening door de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder vrijwaart Zilveren Kruis door ondertekening van deze overeenkomst voor (toekomstige) aanspraken van derden waartoe – de wijze van – zorgverlening door de Zorgaanbieder aanleiding mocht geven.

Artikel 28 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 29 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2018 en eindigt op 31 december 2018.
2. Deze overeenkomst eindigt door het verstrijken van de overeengekomen tijdsduur of 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;
 - j. bij intrekking van de toelating van de instelling op grond van de WTZi.
3. Zilveren Kruis kan de overeenkomst eenzijdig tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
 - a. Als blijkt dat de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan een van de voorwaarden uit deze overeenkomst of het inkoopbeleid of indien 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, 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.
4. Indien Zilveren Kruis, in de gevallen genoemd in leden 1 en 2, tot opzegging met onmiddellijke ingang overgaat, is de Zorgaanbieder jegens Zilveren Kruis verplicht tot vergoeding van de schade die door opzegging ontstaat. Zilveren Kruis is bij beëindiging, op welke wijze dan ook, van deze overeenkomst geen schadevergoeding uit welke hoofde dan ook aan de Zorgaanbieder verschuldigd.
 5. In geval van beëindiging van de overeenkomst of beëindiging van de bedrijfsvoering van de Zorgaanbieder werkt de Zorgaanbieder mee aan de continuïteit van de Zorgverlening aan de Verzekerden. De Zorgaanbieder werkt mee aan een zorgvuldige overdracht van Verzekerden aan een andere, door Zilveren Kruis gecontracteerde, Zorgaanbieder en doet dit in overleg en na akkoord van Zilveren Kruis.
 6. De Zorgaanbieder stelt op verzoek van de Zilveren Kruis onverwijld een lijst ter beschikking met daarop de gegevens van de Verzekerden die bij hem in Zorg zijn. Tevens treedt de Zorgaanbieder in overleg met Zilveren Kruis inzake de overdracht van de Verzekerden.

Overeenkomst Zilveren Kruis — <Contractpartij II >

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Zilveren Kruis,

De contractant,

Handtekening

Olivier Gerrits, directeur Zorginkoop.
Zilveren Kruis.

BRIEFNAAM

Datum: DATUM

Datum: DATUM

Deel 3: Bijlagen

BIJLAGE 1 UZOVI- codes

Overzicht UZOVI-codes die gehanteerd moeten worden in de declaraties.

Label	UZOVI-nummer
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	3311
De Friesland Zorgverzekeringen (inclusief Kiemer)	7084
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	3313
OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.	3314
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	0211
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	3329
Volmachten Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	
IAK Volmacht B.V.	8971
Aevitae B.V.	8958

BIJLAGE 2 Contactgegevens Zilveren Kruis

Naam	Telefoon	E-mail	Postadres
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (inclusief Pro Life)	071 – 751 00 99	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	071 – 751 00 99	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle
OZF Zorgverzekeringen N.V.	074 - 789 07 89	info@ozf.nl	Postbus 94 7550 AB Hengelo
FBTO zorgverzekeringen N.V.	058 - 234 53 33	info.zorgverleners@fbto.nl	Afdeling Declaratieservice Postbus 318 8901 BC Leeuwarden
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	0900 - 56 65 665	Info.declaraties@zilverenkruis.nl	Postbus 631 8000 AP Zwolle

Contactgegevens Volmachten Avero Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Naam	Telefoon	E-mail	Postadres
IAK Verzekeringen B.V	040 - 26 11 888	Zorgaanbieders@iak.nl	Postbus 90165 5600 RV Eindhoven
Aevitae B.V.	0900 – 36 93 333	info@aevitae.com	Postbus 2705 6401 DE Heerlen

Voor actuele informatie kunt u terecht op onze internetsite: www.zilverenkruis.nl/Zorgaanbieders

BIJLAGE 3 Financiering onderhanden werk (OHW)

Artikel 1 Definities en begripsbepaling

1. Onderhanden werk (OHW): door de Zorgaanbieder gestarte maar nog niet afgeronde zorgtrajecten ten behoeve van de verzekerden.
2. Zelfstandige verplichting tot betaling: de behandeling van een verzekerde door de Zorgaanbieder leidt tot het ontstaan van een rechtstreekse schuld van Zilveren Kruis aan de Zorgaanbieder.
3. Ontstaan van een vordering: de vordering van de Zorgaanbieder op Zilveren Kruis ontstaat op het moment dat de zorgverlening aan een verzekerde door de Zorgaanbieder een aanvang neemt. Deze vordering wordt opeisbaar op het moment dat de Zorgaanbieder de declaratie indient conform het declaratieprotocol als bedoeld in bijlage 2. Zilveren Kruis komt de bevoegdheid toe om - een gedeelte van - een vordering te betalen, ook indien deze nog niet opeisbaar is.

Artikel 2 Omvang OHW

1. De waarde van het OHW volgt uit de retourinformatie van de OHW Grouper en de specifieke tussen de Zorgaanbieder en Zilveren Kruis overeengekomen Tarieven.
2. Deze door de Zorgaanbieder telkenmale vastgestelde OHW waarde dient door de Zorgaanbieder maandelijks te worden doorgegeven aan Zilveren Kruis, conform artikel 3.

Artikel 3 Informatieplicht

1. De Zorgaanbieder is verplicht om maandelijks de waarde van het OHW, gespecificeerd per Uzovi code en via de OWH grouper, aan Zilveren Kruis aan te leveren.
2. De informatie als bedoeld in lid 1 wordt binnen een maand na afloop van de rapportagemaand aangeleverd aan Zilveren Kruis.
3. De informatie als bedoeld in lid 1 wordt via de Landelijke OHW Grouper aangeleverd.
4. Indien de Zorgaanbieder de informatie als bedoeld in lid 1 niet aanlevert of als de Zorgaanbieder de desbetreffende informatie onvoldoende aanlevert, dan stopt Zilveren Kruis per direct de financiering van het OHW. In dat geval wordt de reeds uitstaande financiering OHW direct opeisbaar en kan Zilveren Kruis het desbetreffende bedrag verrekenen met de door de Zorgaanbieder reeds ingediende of nog in te dienen declaraties.

Artikel 4 Betaling en verrekening

1. Van de waarde van het OHW, zoals door de Zorgaanbieder is vastgesteld conform artikel 2, wordt door Zilveren Kruis 90% gefinancierd, binnen een termijn van 2 weken nadat de Zorgverzekeraar hiervan kennis heeft genomen.
2. Per kwartaal wordt het te financieren bedrag door Zilveren Kruis vastgesteld, op basis van de aangeleverde informatie door de Zorgaanbieder.
3. Indien het te financieren bedrag in kwartaal Q minimaal 10% afwijkt van het gefinancierde bedrag in kwartaal Q-1, volgt een daadwerkelijke verrekening. Als de afwijking kleiner dan 10% is, wordt de financiering op hetzelfde niveau (Q-1) gehandhaafd.
4. Zilveren Kruis berekent per kwartaal welk concreet bedrag hoort bij 90% van de door de Zorgaanbieder vastgestelde OHW waarde. Dit bedrag wordt per kwartaal medegedeeld aan de Zorgaanbieder.
5. De betaling van Zilveren Kruis aan de Zorgaanbieder van het vastgestelde bedrag (lid 2) vindt uiterlijk 2 weken na de mededeling (lid 4) aan de Zorgaanbieder plaats.
6. Het door de Zorgaanbieder terug te storten bedrag dient, binnen 30 dagen na de dagtekening van de vorderingsbrief te worden voldaan conform de gegevens in de vorderingsbrief.

Artikel 5 Gevolgen voor OHW bij beëindiging van de overeenkomst

Bij (gedeeltelijke) beëindiging van de overeenkomst wordt de uitstaande financiering OHW direct opeisbaar. Zilveren Kruis komt de bevoegdheid toe om de vordering tot terugbetaling van de financiering OHW te verrekenen met de verplichting tot vergoeding van de door de Zorgaanbieder ingediende en door Zilveren Kruis goedgekeurde declaraties. Dit verrekenrecht strekt zich uit tot alle entiteiten van Zilveren Kruis.