

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

Deel I

Zorgaanbiedergebonden deel

De ondergetekenden:

DE ZORGVERZEKERAAR

A. De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3311), mede voor haar label:
 - Pro Life Zorgverzekeringen;
- OZF Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (3314);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (3313)
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (0211);
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3329);

mede voor haar volmachten

- Nedasco B.V./ Caresco B.V. (8960);
- IAK Volmacht B.V. (8971);
- Aevitae B.V. (8958);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V. (7084), statutair gevestigd te Leeuwarden, mede voor haar labels:
 - De Friesland;
 - Kiemer.

En

B. De ziektekostenverzekeraars in het kader van de door hen met verzekerden gesloten aanvullende verzekeringen:

- Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Noordwijk
- OZF Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht
- Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Amersfoort.

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

tezamen rechtsgeldig vertegenwoordigd door: de heer O Gerrits directeur Zorginkoop Zilveren Kruis, hierna te noemen: **Zilveren Kruis**

en

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

DE ZORGAANBIEDER

Naam rechtspersoon/zorgaanbieder :
AGB-code
KvK-nummer (optioneel) :
Bezoekadres
Correspondentieadres :
Postcode / Plaats :
Rechtsgeldig vertegenwoordigd door :

hierna te noemen: **zorgaanbieder**

en gezamenlijk te noemen: **partijen**

Overwegen als volgt:

- De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn van toepassing;
- De zorgverzekeraar heeft tegenover haar verzekerden een zorgplicht. Deze zorgplicht houdt onder meer in dat de zorgverzekeraar verplicht is ervoor zorg te dragen dat haar verzekerden (vergoeding van de kosten van) de Zintuiglijk gehandicaptenzorg krijgen waarop zij aanspraak hebben krachtens de zorgverzekering en aanvullende zorgverzekering. De zorgverzekeraar wenst hiertoe een overeenkomst te sluiten met de zorgaanbieder, wanneer de zorgaanbieder deze Zintuiglijk gehandicaptenzorg kan verlenen.
- Partijen committeren zich gezamenlijk aan een beperking van de groei van de zorgkosten.
- Partijen onderschrijven het belang van een beheerste kostenontwikkeling en de zorgsector en partijen komen om die reden een omzetplafond overeen. Alle zorg die de zorgaanbieder gedurende de looptijd van deze overeenkomst aan verzekerden van Zilveren Kruis levert (ongeacht of zij een restitutiepolis, een naturapolis of een combinatiepolis hebben afgesloten), valt onder het omzetplafond.

Komen het volgende overeen:

- I. De contractuele relatie tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder geldt voor behandelingen ten laste van de Zorgverzekeringswet en wordt beheerst door de bepalingen uit de onderhavige overeenkomst, inclusief DEEL II: Algemeen deel, bijlage 1: Productie- en tariefafspraken 2017 en het Zorginkoopbeleid 2017, welke onlosmakelijk deel uitmaken van de onderhavige overeenkomst.
- II. Zilveren Kruis vergoedt op grond van deze overeenkomst de zorgaanbieder gedurende de looptijd van deze overeenkomst de prestaties Zintuiglijke gehandicaptenzorg zoals vermeld in de in 2017 geldende Tariefbeschikking "prestatie- en tariefbeschikking zintuiglijk gehandicaptenzorg" alsmede de in 2017 geldende Beleidsregel "Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg" van de NZa, met inachtneming van het gestelde in artikel V, onder de voorwaarden zoals opgenomen in de vigerende prestatiebeschrijvingen.
- III. Deze overeenkomst is tussen partijen van kracht vanaf 1 januari 2017 en is aangegaan VOOR BEPAALDE TIJD, te weten tot en met 31 december 2017. De overeenkomst kan eerder eindigen met inachtneming van de in het algemeen deel opgenomen bepalingen omtrent beëindiging van de overeenkomst.

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

- IV. Zilveren Kruis en de zorgaanbieder verklaren hierbij een exemplaar te hebben ontvangen van de onder I genoemde overeenkomst en bijlagen en ermee in te stemmen dat deze overeenkomst, inclusief de bijlagen, de contractuele verhouding tussen partijen beheerst.
- V. Omvang van de zorg
- a. Voor 2017 geldt een omzetplafond voor alle in 2017 gestarte prestaties Zintuiglijk gehandicaptenzorg ten behoeve van de verzekerden van Zilveren Kruis. Indien de zorgaanbieder boven het omzetplafond declaraties aanlevert, zullen deze niet worden vergoed. De hoogte van dit omzetplafond is vastgelegd in bijlage 1: Productie- en tariefafspraken.
- b. Zilveren Kruis monitort de omvang van de ingediende declaraties en uitgevoerde betalingen en vordert alle betalingen terug, die boven het plafond genoemd in bijlage 1 uitgevoerd zijn. Zilveren Kruis houdt zich het recht voor de teveel betaalde bedragen te verrekenen met ingediende of in te dienen declaraties. Zilveren Kruis zal de zorgaanbieder van te voren op de hoogte stellen van deze verrekening.
- c. Vanaf het moment van bereiken van het omzetplafond, blijft de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst verplicht om zorg aan de verzekerden van Zilveren Kruis, die reeds in zorg zijn genomen, te verlenen zonder dat daarvoor een aanvullende vergoeding verschuldigd is door Zilveren Kruis. Voor verzekerden die zich met een nieuwe zorgvraag bij zorgaanbieder aandienen, zullen zorgaanbieder en Zilveren Kruis in overleg treden waarbij in beginsel ingezet wordt op bemiddeling naar zorgaanbieders die hun omzetplafond nog niet hebben bereikt. Voor deze verzekerden geldt geen doorleverplicht voor de zorgaanbieder.
- d. De zorgaanbieder informeert Zilveren Kruis:
- zodra 70% van het omzetplafond is bereikt, en
 - uiterlijk 1 september 2017 indien hij verwacht dat het omzetplafond gedurende de totale looptijd van de overeenkomst zal worden overschreden.
- e. De zorgaanbieder kan de declaraties, die boven het omzetplafond uitkomen, niet indienen op basis van een betalingsovereenkomst (restitutiemodel).
- f. De zorgaanbieder kan de declaraties die boven het omzetplafond uitkomen, niet in rekening brengen bij de verzekerden van Zilveren Kruis.
- g. De zorgaanbieder dient de zorg zo gelijkmatig mogelijk over het hele jaar te verdelen, waarbij rekening dient te worden gehouden met het totaalbudget, zorgvraagontwikkeling en seizoenspatronen.
- VI. De zorgverleners in de instelling nemen bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de zorgverlener mogen worden gesteld, houden zich daarbij aan de beroepscode zoals opgesteld door de beroepsvereniging en handelen in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving.
- VII. De zorg wordt uitsluitend verleend op Nederlandse praktijkadressen. Wijzigingen zullen schriftelijk en vooraf via Vektis aan Zilveren Kruis worden doorgegeven.

Zilveren Kruis

De zorgaanbieder,

O. Gerrits,
Directeur Zorginkoop
Zilveren Kruis

Naam: **contactpersoon**
Functie: **contactpersoon**

Datum:

Datum:

DEEL II: Algemeen Deel

1 Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- 1.1 **BKZ (Budgettair Kader Zorg):** het maximale bedrag waarbinnen de zorguitgaven moeten blijven, passend bij de afspraken in het kabinet. De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz).
- 1.2 **Controle:** de verplichting tot controle door Zilveren Kruis voortvloeiend uit de Zvw, Wet marktordening gezondheidszorg en de daarmee samenhangende regelgeving.
- 1.3 **Fraude:** opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving en met de contractuele bepalingen handelen met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.
- 1.4 **Macrobeheersinstrument:** overschrijdingen van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) die betrekking hebben op de ZG, worden achteraf geredresseerd met behulp van het macrobeheersinstrument (MBI). De werkwijze en reikwijdte van het MBI wordt beschreven in de beleidsregel Macrobeheersinstrument Zintuiglijk gehandicaptenzorg. De genoemde regelgeving zal voor 2017 door de NZa uiterlijk 1 juli 2016 worden vastgesteld.
- 1.5 **Naturaverzekerde:** persoon die tijdens de looptijd van deze Overeenkomst is verzekerd bij een van de rechtspersonen van Achmea 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.
- 1.6 **NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit;
- 1.7 **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.
- 1.8 **Portefeuille-effect:** het effect van wijzigingen in de verzekerdenpopulatie per 1 februari 2017 ten opzichte van het aantal ingeschreven verzekerden op 31 december 2016 met betrekking tot het ZG-zorggebruik.
- 1.9 **Restitutieverzekerde:** persoon die tijdens de looptijd van deze Overeenkomst is verzekerd bij een van de rechtspersonen van Achmea 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.
- 1.10 **Tarieven:** de tussen Zilveren Kruis en zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties;
- 1.11 **Verwijzing:** schriftelijke gerichte verwijzing voorzien van een datum, (vermoeden van een) diagnose en ondertekening door een verwijzer naar de zorgaanbieder om de verzekerde te behandelen. Een geldige verwijzing dient te voldoen aan de volgende voorwaarden:
 - op de verwijzing staan de naam en functie van de verwijzer vermeld;
 - de verwijzing is voorzien van een (elektronische) handtekening en/of een praktijkstempel;
 - de verwijzing is gedateerd maximaal negen maanden vóór start behandeling.
- 1.12 **Verzekerde:** degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in artikel 10 van de Zvw, door een zorgverzekering wordt gedekt en ten behoeve van wie Zilveren Kruis een polisblad heeft afgegeven, dit betreft zowel verzekerden met een naturapolis, restitutiepolis, als combinatiepolis;
- 1.13 **Verzekerdenmutatie:** de mutatie van het aantal ingeschreven verzekerden per 1 februari 2017 ten opzichte van het aantal ingeschreven verzekerden op 31 december 2016.
- 1.14 **Zilveren Kruis:** de verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten, en verzekeringen, al dan niet onder label of via gemachtigden, in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanbiedt.
- 1.15 **Zintuiglijk gehandicaptenzorg:** zorg zoals omschreven in artikel 2.5a Besluit zorgverzekering (Bzv)
- 1.16 **Zorg:** Alle zorg die valt onder het basispakket zoals gedefinieerd in artikel 10 Zorgverzekeringswet en onderliggende regelgeving die de Zorgaanbieder gedurende looptijd van deze Overeenkomst levert aan Verzekerden.

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

- 1.17 **Zorgaanbieder:** een krachtens de toepasselijke wetgeving toegelaten instelling die Zvw- en/of Wlz-zorg mag leveren of een groepspraktijk.
- 1.18 **Zvw:** Zorgverzekeringswet.

2 Zorgverlening

- 2.1 De zorgverlener verleent aan verzekerden van Zilveren Kruis met inachtneming van de voorwaarden genoemd in Deel 1, artikel V, de zorg waarop de verzekerden bij of krachtens de Zvw aanspraak hebben.
- 2.2 De behandelingen worden verleend binnen de termijnen zoals vastgelegd in de landelijk overeengekomen Treeknormen. De Treeknormen zijn te raadplegen via <http://www.zorgcijfers.nl/actuele-cijfers/maximaal-aanvaardbare-wachttijden-treeknormen/58>
- 2.3 Indien de zorgaanbieder niet kan voldoen aan de Treeknormen wordt dit door de zorgaanbieder gemeld aan de zorgverzekeraar. Partijen zullen vervolgens nadere afspraken maken, opdat zij binnen een nader vast te stellen termijn voldoen aan de Treeknormen.
- 2.4 De zorgaanbieder informeert een cliënt die zich aanmeldt voor zorg over de wachttijd die er op dat moment bestaat tot behandeling.
- 2.5 Indien de wachttijd langer dan de Treeknormen is of de cliënt bij de zorgaanbieder aangeeft niet zolang te willen wachten, verwijst de zorgaanbieder cliënt naar klantcontact van Zilveren Kruis of haar labels voor zorgbemiddeling.
- Naar Zilveren Kruis via <https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorg/zorgcoach/Paginas/default.aspx>
 - Naar Avéro via <https://www.averochmea.nl/consument/gezondheid/directregelen/Paginas/Aanvraag-Zorgversneller.aspx>
 - Naar FBTO via <https://www.fbto.nl/hulp-en-contact/Paginas/contact.aspx>
 - Naar De Friesland via <http://www.defriesland.nl/consumenten/uw-services/zorgservices/wachtlijstbemiddeling.aspx>
 - Naar Interpolis via <https://www.interpolis.nl/klantenservice/contact/Paginas/default.aspx>
- 2.6 De zorgaanbieder neemt een verzekerde alleen in zorg als deze beschikt over een geldige verwijzing.
- 2.7 De zorgaanbieder is in alle gevallen verantwoordelijk voor de geleverde zorg.

3 Zorgplan

- 3.1 De zorgaanbieder komt met de verzekerde een zorgplan overeen. Het zorgplan voldoet minimaal aan de volgende eisen:
- De verzekerde moet instemmen met het zorgplan.
 - De verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger moet het zorgplan ondertekenen. Als de zorgaanbieder aantoont zich herhaaldelijk te hebben ingespannen voor ondertekening, maar de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger blijft weigeren zonder opgave van reden, dan maakt de zorgaanbieder hiervan aantekening in het zorgplan.
 - De regie en zeggenschap over het zorgplan ligt bij de verzekerde.
 - De verzekerde heeft te allen tijde inzage in het zorgplan.
 - Zelfmanagement en eigen kracht zijn leidend bij het opstellen van de doelen in het zorgplan.
 - Aard, omvang en beoogde duur van zorgverlening is altijd onderdeel van het zorgplan. Het zorgplan vermeldt daarnaast de prestaties.
 - De inhoud en omvang van het zorgplan is afhankelijk van complexiteit van de zorgvraag.
 - Indien de aard en/of de omvang van de te leveren zorg verandert ten opzichte van de afspraken in het zorgplan, wordt het zorgplan in overleg met de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger aangepast. Voor deze wijziging tekenen zowel de verzekerde en/of diens vertegenwoordiger, als de zorgaanbieder.
 - Het zorgplan is de maximale totale realisatie, de zorg zoals opgenomen in het zorgplan wordt gemiddeld over de zorgperiode verleend.
 - Het zorgplan wordt in ieder geval bijgesteld indien meer dan 10% van de zorgvraag afwijkt.
- 3.2 De zorgaanbieder maakt met de verzekerde afspraken over het moment (tijdstip en dag) en de aard, de omvang en de inhoud (soort) van de zorg die de zorgaanbieder biedt, de plaats waar de zorg geleverd wordt en de functie van de medewerker die de zorg levert en legt deze in het zorgplan vast.

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

- 3.3 Indien van toepassing is in het zorgplan vastgelegd hoe nazorg en overdracht van zorg wordt geregeld. Hieruit moet tenminste blijken op welke termijn deze afspraken gemaakt worden en welke afspraken er met de verzekerde gemaakt worden, zeker bij ontslag uit zorg en in het bijzonder bij verzekerden die geen of maar gedeeltelijk eigen regie kunnen voeren. Ook bij overdracht van zorg moet uit het zorgplan blijken of de zorgaanbieder of de verzekerde zelf de nazorg wil regelen.

4 Continuïteit van de zorglevering

- 4.1 De zorgaanbieder garandeert de continuïteit van de zorg,.
- 4.2 De zorgaanbieder is verplicht om bij risicovolle omstandigheden die de continuïteit van de zorgverlening op enigerlei wijze (kunnen) bedreigen, in het bijzonder maar niet uitsluitend op financieel en zorginhoudelijk gebied, Zilveren Kruis terstond van die omstandigheden met inachtneming van privacyregels in kennis te stellen en dit schriftelijk te bevestigen. Hierbij geeft de zorgaanbieder Zilveren Kruis inzicht in alle relevante stukken die betrekking hebben op de problematiek. Zilveren Kruis heeft het recht om, bij gereede twijfel, een extern (accountants)onderzoek in te stellen.
- 4.3 Bij beëindiging draagt de zorgaanbieder, met toestemming van de cliënt, zorg voor een overdracht van het volledige medische dossier van de cliënt aan de overnemende zorgaanbieder.

5 Kwaliteit, deskundigheid en doelmatigheid

- 5.1 De zorgverlener laat zich bij de wijze van zorgverlening mede leiden door de mate van belasting voor de verzekerde, met inachtneming van de effectiviteit, de doelmatigheid, en met behoud van kwaliteit van handelen, zoals dat binnen de beroepsgroep gebruikelijk is. De zorgverlener spant zich in voor gepast gebruik van zorg.
- 5.2 Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:
- die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
 - waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard, en waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.
- 5.3 Partijen verklaren dat bij de zorgverlening de eisen in acht worden genomen die voortvloeien uit de voor de beroepsgroep geldende wet- en regelgeving. Als richtsnoer voor het toetsen van de geleverde kwaliteit kan Zilveren Kruis gebruik maken van de erkende professionele standaarden en protocollen van de beroepsgroepen, alsmede van de normen die volgens de stand van wetenschap en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroepen gelden.
- 5.4 De zorgverlener informeert de huisarts van verzekerde in elk geval over aanvang en beëindiging van de zorgverlening, en daarnaast over voor de huisarts relevante informatie, tenzij de verzekerde hiertegen bezwaar maakt.
- 5.5 De instelling maakt op verzoek van de zorgverzekeraar inzichtelijk op welke wijze de informatievoorziening aan cliënten is vastgelegd en geborgd op het gebied van (zorg)aanbod, toegang, financiële aspecten en klachtenafhandeling.

6 Verplichtingen van de zorgaanbieder

- 6.1 Bij twijfel omtrent de identiteit van de verzekerde verzoekt Zilveren Kruis de zorgaanbieder dit te melden bij het fraudemeldpunt van Zilveren Kruis. Dit kan via afdeling Speciale Zaken, telefoonnummer 071-3670985 of e-mailadres: zorg.speciale.zaken@zilverenkruis.nl. Voor De Friesland Zorgverzekeraar kunt u contact opnemen met de afdeling Fraude via e-mailadres: fraudecoordinator@defriesland.nl.
- 6.2 De zorgaanbieder geeft door ondertekening van deze overeenkomst toestemming aan Zilveren Kruis dat haar gegevens, zoals deze zijn geregistreerd in Vektis, zullen worden gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis waardoor duidelijk wordt voor haar verzekerden met welke partijen Zilveren Kruis een overeenkomst heeft.

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

- 6.3 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 verlangen voor verzekerde zorg.
- 6.4 Door ondertekening van deze overeenkomst stemt de zorgaanbieder ermee in de aan een verzekerde van Zilveren Kruis geleverde zorg bij Zilveren Kruis te declareren en hiermee al deze vorderingen over te dragen aan Zilveren Kruis. De zorgverlener kan dan niet meer zijn vordering bij de verzekerde in rekening brengen.
- 6.5 De zorgaanbieder gaat akkoord met onderlinge verrekening binnen de genoemde vennootschappen van Zilveren Kruis van betalingen en vorderingen, indien de zorgaanbieder in surseance van betaling of faillissement verkeert en/of is opgehouden te bestaan.

7 Weigering of beëindiging van zorg

- 7.1 De zorgaanbieder kan de zorg weigeren, of voortijdig beëindigen, indien er gewichtige redenen bestaan op grond waarvan de zorgverlening redelijkerwijs van de zorgaanbieder niet meer verlangd kan worden.
- 7.2 Ingeval van voortijdige beëindiging van zorg neemt de zorgaanbieder een redelijke opzegtermijn in acht en zo mogelijk verwijst hij de verzekerde door, waarbij de zorgaanbieder zich inzet voor een goede overdracht naar een andere zorgaanbieder.
- 7.3 Ingeval van voortijdige beëindiging van zorg informeert de zorgaanbieder schriftelijk en met argumentatie de verzekerde en de verwijzer.
- 7.4 Het bereiken van het omzetplafond is geen reden voor het afbreken van een lopende behandeling. Een lopende behandeling wordt altijd volledig afgerond conform de professionele standaard.

8 Bekostiging van zorg

- 8.1 Het omzetplafond zoals opgenomen in bijlage 1 vormt de basis voor de afrekening van de geleverde zorg.
- 8.2 Zilveren Kruis wijzigt gemotiveerd het omzetplafond 2017 indien:
- De aard en het aantal verzekerden van de zorgverzekeraar wijzigt (portefeuille-effect én verzekerdenmutatie).
 - Het BKZ kader 2017 door de Minister wordt aangepast.
 - Relevante wet- en/of regelgeving wijzigt.
 - Er sprake is van maatregelen vanuit het macrobeheersingsinstrument (MBI) Zintuiglijk gehandicaptenzorg.
 - Middelen uit andere macrokaders naar het MBI Zintuiglijk gehandicaptenzorg worden overgeheveld.
 - Middelen uit het MBI Zintuiglijk gehandicaptenzorg worden gehaald.
 - Op grond van materiële controle of toetsing van tarief- en omzetcriteria over voorgaande jaren is gebleken dat onrechtmatige zorg is gedeclareerd door de zorgaanbieder en als er sprake is van een direct verband tussen de uitkomst van materiële controle, de financiële afspraak en uitgangspunten daarbij.
- 8.3 Zilveren Kruis wijzigt, na overleg met de zorgaanbieder het omzetplafond 2017 indien:
- Het zorgaanbod (portfolio) van de zorgaanbieder wijzigt indien sprake is van marktverschuivingen.
- 8.4 De zorgaanbieder dient alle in 2017 prestaties Zintuiglijk gehandicaptenzorg te declareren vóór 1 maart 2018.
- 8.5 De zorgaanbieder declareert alle geleverde zorg, ook nadat een afgesproken omzetplafond overschreden is. Dit is van belang voor een juiste verwerking van de zorgkosten en voor de bepaling van het eigen risico van de verzekerde.
- 8.6 Na ontvangst van alle declaraties over geleverde prestaties 2017, vóór 1 maart 2018, stelt Zilveren Kruis een eindafrekening op. Zilveren Kruis geeft de gegevens over de zorgkosten door aan de NZa in verband met de mogelijke inzet van het Macrobeheersingsinstrument (MBI).

9 Declareren en betalen

- 9.1 De zorgaanbieder declareert conform het meest actuele Uniform declaratieprotocol wijkverpleging en zorg zintuiglijk gehandicapten. U vindt dit via <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zg/Paginas/default.aspx>

10 Informatie en registratie

- 10.1 Partijen verschaffen elkaar alle informatie die zij redelijkerwijs nodig hebben voor de uitvoering van deze overeenkomst.
- 10.2 Partijen behandelen de gegevens die zij uitwisselen en onderling ter beschikking stellen vertrouwelijk en met inachtneming van de regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken verzekerden en de medisch specialisten op wie die gegevens betrekking hebben. Partijen informeren elkaar desgevraagd over de wijze waarop zij aan hun verplichtingen, als bedoeld in de vorige volzin, invulling geven.
- 10.3 De zorgaanbieder informeert de zorgverzekeraar zo spoedig mogelijk als er signalen zijn dat er sprake is van ontoereikende governance, zoals omschreven in de vigerende Zorgbrede Governance Code .
- 10.4 De door de zorgaanbieder aangeleverde informatie gebruikt Zilveren Kruis slechts ten behoeve van een juiste uitvoering van de zorg- en ziektekostenverzekering en -indien de aangeleverde informatie geschikt is - voor het informeren van verzekerden over kwaliteit van zorg.
- 10.5 De zorgaanbieder levert bij de jaarrekening 2017, een door de accountant goedgekeurde verklaring aan over de gefactureerde prestaties Zintuiglijk gehandicaptenzorg. In deze verklaring is in ieder geval opgenomen dat:
- 10.6 De zorgaanbieder beschikt over een intern AO/IC controle plan op de gevoerde zorgadministratie. De controle richt zich zowel op zorginhoudelijke aspecten als op de procedurele vereisten volgens deze regeling met betrekking tot de verplichte administratievoorschriften.
- 10.7 De facturatie voldoet aan de vigerende regels van de NZa.
- 10.8 Bovenstaande laat onverlet dat Zilveren Kruis kan overgaan tot controle conform artikel 10.2 en 10.3.

11 Controle

- 11.1 Partijen verschaffen elkaar alle inlichtingen die zij redelijkerwijs nodig hebben voor een inzicht in de nakoming van hun, in deze overeenkomst aangegane, verplichtingen.
- 11.2 Zilveren Kruis voert formele en materiële controle en fraudeonderzoek uit overeenkomstig de regels zoals gesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg , de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de Zorgverzekeringswet en de Regeling zorgverzekering. Daarnaast controleert Zilveren Kruis op de geleverde zorg die zijn grondslag vindt in de aanvullende verzekering(en).
- 11.3 Behoudens gevallen van fraude en tenzij wettelijke voorschriften anders bepalen, gaan de genoemde controles niet verder terug dan tot maximaal drie jaar na de betaaldatum.

12 Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle

- 12.1 Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis overwegen één of meer van de volgende acties te nemen (deze opsomming is niet limitatief):
- het opleggen van een waarschuwing;
 - het registreren van de zorgaanbieder in het door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - het terugvordering van (een deel van) het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten die de normale omvang van onderzoekskosten overschrijden - een en ander te bepalen door Zilveren Kruis - al dan niet via verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties. 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; en/of

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

- een melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie);
- de overeenkomst per direct te ontbinden;
- in geval van Fraude behoudt de verzekeraar zich het recht voor de overeenkomst met onmiddellijke ingang te ontbinden en tot acht jaar na de geconstateerde fraude geen overeenkomst te sluiten met de zorgaanbieder.

13 Overdracht van rechten

- 13.1 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.
- 13.2 Indien 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.

14 Niet nakoming

- 14.1 Indien de zorgaanbieder tekortschiet in de nakoming van een of meer verplichtingen uit deze overeenkomst stelt Zilveren Kruis hem deswege in gebreke, tenzij nakoming van de betreffende verplichting reeds blijvend onmogelijk is, in welk geval de zorgaanbieder onmiddellijk in gebreke is.
- 14.2 De ingebrekestelling geschiedt 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.
- 14.3 Ingeval van niet nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor de overeenkomst te ontbinden.

15 Wijzigingen

- 15.1 Aanvullende en afwijkende algemene voorwaarden van de zorgaanbieder maken geen deel uit van de overeenkomst tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder en binden Zilveren Kruis niet, tenzij Zilveren Kruis deze schriftelijk en uitdrukkelijk heeft aanvaard.
- 15.2 Aanvullingen op deze overeenkomst kunnen slechts worden aangebracht met uitdrukkelijke instemming van beide partijen en worden vastgelegd in een addendum. Zij gaan, behoudens anders overeengekomen, onmiddellijk in na schriftelijke vastlegging in een nieuwe overeenkomst en/of bijlagen. Mondelinge afspraken, dan wel schriftelijke wijzigingsvoorstellen, onverschillig van welke aard, of door wie of wanneer zij gemaakt zijn, missen zonder schriftelijke bevestiging elke rechtskracht.

16 Geschillen

- 16.1 In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
- 16.2 Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Rechtbank Den Haag dan wel aan de door partijen overeengekomen geschilleninstantie vanaf het moment dat deze operationeel is.
- 16.3 Een geschil is aanwezig zodra een der partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.

17 Begin en einde van de overeenkomst

- 17.1 De overeenkomst vangt aan op 1 januari 2017 en eindigt van rechtswege op 31 december 2017.
- 17.2 De overeenkomst eindigt tussentijds:
- met wederzijds goedvinden;
 - door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
 - door opzegging van de overeenkomst, indien met het oog op de wettelijke zorgplicht van de zorgverzekeraar of financiële situatie van de zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van de zorgverzekeraar kan worden verlangd;
 - door faillissement van één der partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

- door opheffing van de rechtspersoon die de zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing;
- door surseance van betaling aan één der partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
- indien blijkt dat de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle inkoopspecificaties dan wel de verbeterafspraken niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd;
- bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van partijen.

17.3 De verzekerde die op het moment van beëindiging van deze overeenkomst zorg ontvangt van de zorgaanbieder, houdt recht op zorgverlening door de zorgaanbieder en Zilveren Kruis vergoedt deze zorg onder de voorwaarden van deze overeenkomst.

17.4 Bij beëindiging van deze overeenkomst is Zilveren Kruis gerechtigd eventuele reeds aan de zorgaanbieder betaalde bedragen (voorschotten) te verrekenen met het door de zorgaanbieder tot het moment van beëindiging van deze overeenkomst gedeclareerde bedrag, alsmede met eventuele nog openstaande dan wel toekomstige declaraties van de zorgaanbieder.

18 Publiciteit

18.1 Ter zake van de inhoud van deze overeenkomst zullen partijen niet zonder wederzijds vooroverleg, gericht op het bereiken van overeenstemming over eventuele publiciteit, mededelingen doen aan derden.

18.2 Partijen verplichten zich over en weer jegens derden geen uitlatingen te doen die schadelijk kunnen zijn, of een negatieve invloed kunnen hebben op de reputatie en/of de goede naam van de andere partij.

18.3 Zilveren Kruis en de zorgaanbieder kunnen gegevens over elkaars dienstverlening opnemen op een of meer door Zilveren Kruis/zorgaanbieder beheerde websites.

19 Vrijwaring

19.1 De contractant 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 – wijze van – zorgverlening door de contractant. De contractant vrijwaart Zilveren Kruis door ondertekening van deze overeenkomst voor (toekomstige) aanspraken van derden waartoe – de wijze van – zorgverlening door de contractant aanleiding mocht geven.

Overeenkomst Zintuiglijk gehandicaptenzorg 2017

Bijlage 1: Productie- en tariefafspraken 2017

VOORBEELD ZILVEREN KRUIS