

Algemene inkoopvoorwaarden 2019-2 (UDP)

Artikel 1 Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- a. *Fraude*
De situatie waarin 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.
- b. *Verzekerde*
Degene ten behoeve van wie een zorgverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering met de Zorgverzekeraar is gesloten.
- c. *Zorgaanbieder*
Degene met wie de Zorgverzekeraar een Zorgovereenkomst is aangegaan.
- d. *Zorgovereenkomst*
De tussen Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar gesloten overeenkomst met betrekking tot de verlening van zorg aan verzekerden van de Zorgverzekeraar.
- e. *Zorgverzekeraar*
De verzekeraar die zorgverzekeringen en/of aanvullende ziektekostenverzekeringen aanbiedt.

Artikel 2 Wet- en regelgeving

1. De Zorgaanbieder is overeenkomstig de toepasselijke wet- en regelgeving toegelaten als instelling om Zorg zoals omschreven in het Specifiek Deel van deze Zorgovereenkomst, te leveren.
2. De Zorgaanbieder voldoet aan de voor hem geldende wet- en regelgeving. Tevens staat de Zorgaanbieder er voor in dat diens personeel en de zorgverleners die op enige andere wijze voor de Zorgaanbieder Zorg verlenen aan de Verzekerde handelen conform wet- en regelgeving en de bepalingen van deze Zorgovereenkomst.
3. De Zorgaanbieder, diens personeel en de zorgverleners die op enige andere wijze voor de Zorgaanbieder Zorg verlenen, handelen conform (multidisciplinaire) richtlijnen die betrekking hebben op de Zorg. Voor die aandoeningen waarvoor geen (multidisciplinaire) richtlijnen beschikbaar zijn handelt de Zorgaanbieder conform de stand van de wetenschap en de praktijk.
4. De Zorgaanbieder heeft voor de aandoeningen die zij behandelt zorgprogramma's, zorgpaden en/of protocollen ontwikkeld op basis van de beschikbare multidisciplinaire richtlijnen. Voor die aandoeningen waarvoor geen (multidisciplinaire) richtlijnen beschikbaar zijn, zijn de zorgprogramma's/zorgpaden/protocollen gebaseerd op hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoord en adequaat.

Artikel 3 Informatie

1. Partijen verschaffen elkaar, met inachtneming van de wettelijke bepalingen terzake, alle informatie die zij in redelijkheid nodig hebben voor een inzicht in de nakoming van de in de Zorgovereenkomst aangegane verplichtingen.
2. De Zorgaanbieder zal de Zorgverzekeraar onmiddellijk situaties melden die risicovol kunnen zijn voor de (financiële) continuïteit van de organisatie van de Zorgaanbieder dan wel de continuïteit van Zorg aan verzekerden en/of de kwaliteit van de zorgverlening.
3. Indien van toepassing verstrekt de Zorgaanbieder op verzoek van de Zorgverzekeraar, eventueel via de daarvoor bestemde landelijke route, een jaarrekening aan de Zorgverzekeraar met daarin toereikende informatie met betrekking tot kosten en opbrengsten.
4. Een mutatie van de betalingsgegevens wordt door de Zorgaanbieder schriftelijk en ondertekend aan de Zorgverzekeraar aangeleverd.
5. Partijen stellen elkaar schriftelijk in kennis van een voorgenomen overdracht van onderneming door middel van fusie, overdracht van aandelen of activa, of enige andere rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de partij bij wie de betreffende situatie zich voordoet.
6. Wanneer een van de Partijen surseance van betaling heeft aangevraagd stelt deze partij de andere partij hiervan direct schriftelijk in kennis.
7. Wanneer het faillissement van een partij is aangevraagd stelt deze partij de andere partij hiervan direct schriftelijk in kennis.
8. De Zorgverzekeraar kan de gegevens over de Zorgaanbieder op een of meer door de Zorgverzekeraar beheerde websites, waaronder de Zorgzoeker, plaatsen. De volgende gegevens worden getoond:

praktijknaam, vestigingsadres, eventueel en indien van toepassing de verbijzondering(en) en/of het/de specialisme(s).

Artikel 4 Controle

Het meest recente "Plan van aanpak controleplan en risicoanalyse" dat gehanteerd wordt door de Zorgverzekeraar, maakt integraal onderdeel uit van deze Zorgovereenkomst. Het protocol is te vinden op www.amersfoortse.nl en www.ditzo.nl.

Artikel 5 Fraude

1. Indien door de Zorgverzekeraar bij de Zorgaanbieder een fraudeonderzoek, als bedoeld in artikel 1.1. sub v van de Regeling zorgverzekering en artikel 1 sub h van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG, is aangekondigd, is de Zorgverzekeraar bevoegd om gedurende het fraudeonderzoek haar betalingsverplichtingen op grond van deze Zorgovereenkomst op te schorten, voor zover het bij de Zorgverzekeraar ingediende declaraties betreft die verband houden met handelingen en/of gedragingen die in het fraudeonderzoek zijn betrokken dan wel zullen worden betrokken. Naar aanleiding van een fraudeonderzoek wordt een rapport opgesteld. Het is aan de Zorgaanbieder om de in voornoemd rapport aangetoonde en vastgelegde feiten en bevindingen te weerleggen middels schriftelijke bewijsstukken.
2. De Zorgverzekeraar kan Fraude registreren in de tussen verzekeringsmaatschappijen toepasselijke signaleringssystemen.
3. De Zorgverzekeraar meldt fraudesignalen die hij in onderzoek heeft bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg. De Zorgverzekeraar kan Fraude en andere overtredingen van de Wet marktordening gezondheidszorg melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
4. Indien Fraude is vastgesteld heeft de Zorgverzekeraar het recht om de reeds op grond van deze Zorgovereenkomst betaalde declaraties geheel of gedeeltelijk terug te vorderen. De terugvordering kan tevens betrekking hebben op declaraties, waarvan op grond van het uitgevoerde Fraudeonderzoek een gerechtvaardigd vermoeden van Fraude bestaat. De Zorgaanbieder dient het teruggevorderde bedrag binnen twee weken na de dag waarop de schriftelijke beslissing tot terugvordering is verzonden aan de Zorgverzekeraar terug te betalen. Indien de Zorgaanbieder het verschuldigde bedrag niet binnen de genoemde termijn heeft terugbetaald is de Zorgverzekeraar bevoegd de vordering te verrekenen met nog niet afgewikkelde declaraties van de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder is bij Fraude gehouden de redelijke kosten die verband houden met de uitvoering van het fraudeonderzoek door de Zorgverzekeraar aan laatstgenoemde te vergoeden.

Artikel 6 Aansprakelijkheid en vrijwaring

1. De Zorgaanbieder vrijwaart de Zorgverzekeraar voor aanspraken van Verzekerden en derden verband houdend met de door de Zorgaanbieder verleende zorg.
2. De Zorgaanbieder draagt er zorg voor dat hij gedurende de periode waarin de Zorgovereenkomst van kracht is, verzekerd is voor aansprakelijkheid jegens verzekerden, tot het bedrag en onder de voorwaarden die gebruikelijk zijn in de beroepsgroep waartoe de Zorgaanbieder behoort.
3. De Zorgaanbieder blijft te allen tijde volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor de verleende zorg.

Artikel 7 Privacy

1. Partijen handelen bij de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens in het kader van deze overeenkomst zorgvuldig en nemen de geldende privacy wet- en regelgeving in acht.
2. Zorgverzekeraar en Zorgaanbieder treffen passende organisatorische en technische maatregelen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.

Artikel 8 Einde van de overeenkomst

1. De Zorgovereenkomst eindigt tussentijds zonder dat schriftelijke opzegging is vereist;
 - met wederzijds goedvinden;
 - indien de toelating van de Zorgaanbieder op grond van de Wet toelating zorginstellingen wordt ingetrokken;
En indien de Zorgaanbieder een natuurlijke persoon is:
 - door overlijden van de Zorgaanbieder;
 - door onder curatelestelling van de Zorgaanbieder;
 - wanneer de Zorgaanbieder wordt toegelaten tot de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP).
2. De Zorgverzekeraar dan wel de Zorgaanbieder kan de Zorgovereenkomst tussentijds met onmiddellijke ingang opzeggen indien:

- Ten aanzien van de wederpartij surseance van betaling is aangevraagd dan wel verleend;
 - het faillissement van de wederpartij is aangevraagd of uitgesproken;
 - de wederpartij zijn onderneming of een deel daarvan overdraagt, tenzij de Zorgverzekeraar dan wel de Zorgaanbieder met die overdracht heeft ingestemd;
 - de zeggenschapsverhouding binnen de wederpartij wordt gewijzigd door overdracht van aandelen, omzetting, splitsing of fusie of enige andere rechtshandeling;
 - de wederpartij de uitoefening van de onderneming staakt dan wel de wederpartij wordt ontbonden;
 - de wederpartij zich schuldig heeft gemaakt aan Fraude.
3. Wanneer een in lid 1 of 2 genoemde situatie zich voordoet ten aanzien van één of enkele van de rechtspersonen die gezamenlijk de Zorgverzekeraar vormen (zie Individueel Deel, onder A.), wordt de Zorgovereenkomst in beginsel automatisch voortgezet tussen de Zorgaanbieder en de rechtspersonen van de Zorgverzekeraar op wie de betreffende situatie niet van toepassing is. Deze automatische voortzetting laat onverlet de bevoegdheid van de Zorgaanbieder om in deze situatie de Zorgovereenkomst alsnog met onmiddellijke ingang te beëindigen.
 4. Wanneer een in lid 1 of 2 genoemde situatie zich voordoet ten aanzien van de Zorgaanbieder en dit aanleiding geeft voor één of enkele van de rechtspersonen die gezamenlijk de Zorgverzekeraar vormen (zie Individueel Deel, onder A.) om de Zorgovereenkomst te beëindigen, dan wordt de Zorgovereenkomst in beginsel automatisch voortgezet tussen de Zorgaanbieder en de rechtspersonen van de Zorgverzekeraar die de Zorgovereenkomst willen voortzetten met de Zorgaanbieder.
 5. De Zorgverzekeraar kan voorts de Zorgovereenkomst met onmiddellijke ingang geheel of gedeeltelijk opzeggen of opschorten voor de zorg waarover de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft geoordeeld dat de Zorgaanbieder de verlening daarvan dient te staken.
 6. Het bepaalde in de voorgaande leden laat onverlet de bevoegdheid van Partijen de Zorgovereenkomst te ontbinden wegens een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis.
 7. Verplichtingen die naar hun aard bestemd zijn om ook na de beëindiging van de overeenkomst voort te duren, blijven na beëindiging van de overeenkomst bestaan.

Artikel 9 Partiële nietigheid of vernietigbaarheid

Indien en voor zover een bepaling in deze Zorgovereenkomst nietig of vernietigbaar blijkt te zijn, dan heeft dit niet tot gevolg dat andere bepalingen van deze Zorgovereenkomst tevens nietig of vernietigbaar zijn. De bepaling in deze Zorgovereenkomst die nietig of vernietigbaar blijkt te zijn, wordt vervangen door een geldige bepaling die het meest de strekking van de nietige of vernietigbare bepaling benadert.

Artikel 10 Wijzigingen

1. Het is de Partijen niet toegestaan om op (onderdelen van) de zorgovereenkomst eenzijdig, op welke wijze dan ook wijzigingen en/of toevoegingen aan te brengen, met uitzondering van hetgeen is bepaald in het tweede lid van dit artikel. Door een Partij voorgestelde wijzigingen en/of toevoegingen zijn tussen Partijen pas van kracht indien deze door hem schriftelijk zijn doorgegeven aan de Zorgverzekeraar en door laatstgenoemde akkoord zijn bevonden.
2. De Zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor, in geval van wijzigingen in relevante wet- en regelgeving, overheidsbeslissingen en overige onvoorziene omstandigheden, om de bepalingen van deze Zorgovereenkomst eenzijdig aan te passen. Voordat de Zorgverzekeraar hiertoe over gaat zal hij in overleg treden met de Zorgaanbieder.

Artikel 11 Overdracht van rechten en verplichtingen

Het is de Zorgaanbieder niet toegestaan de rechten en verplichtingen uit de Zorgovereenkomst geheel of gedeeltelijk aan derden over te dragen of door deze derden te laten overnemen zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de Zorgverzekeraar. De Zorgverzekeraar kan aan het verlenen van toestemming voorwaarden verbinden.

De overdraagbaarheid van vorderingsrechten van de Zorgaanbieder jegens de Zorgverzekeraar wordt uitgesloten in de zin van artikel 3:83 lid 2 BW.

Artikel 12 Geschillen

- a. Alle geschillen die tussen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar ontstaan naar aanleiding van:
 - a. de Zorgovereenkomst;
 - b. de met de Zorgovereenkomst samenhangende of daaruit voortvloeiende overeenkomsten en/of aanvullingen op zodanige overeenkomsten;
 - c. feiten, welke in enig opzicht met de uitvoering van vorenbedoelde overeenkomsten, wijzigingen of aanvullingen en de daaruit voortvloeiende relatie tussen Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder

- verband houden;
worden berecht of beslist door de burgerlijke rechter.
- b. Is de Zorgovereenkomst geëindigd dan blijft hetgeen in dit artikel is bepaald nochtans tussen Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder van kracht en dienen geschillen uit de Zorgovereenkomst voortvloeiende binnen drie jaar na beëindiging van de Zorgovereenkomst te worden aangebracht bij de bevoegde burgerlijke rechter.
 - c. In afwijking van lid 1 kunnen Partijen precontractuele geschillen en geschillen over de uitvoering van deze Zorgovereenkomst voorleggen aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering.

Artikel 13 Toepasselijk recht

1. Op deze Zorgovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. Afwijkingen van de Zorgovereenkomst, met inbegrip van de voorwaarden van dit algemeen deel, zijn slechts geldig als deze schriftelijk zijn overeengekomen.
3. De toepasselijkheid van eventuele door de Zorgaanbieder gehanteerde algemene voorwaarden is uitdrukkelijk uitgesloten.