

Algemene inkoopvoorwaarden 2021

Inhoud

Artikel 1	Definities	3
Artikel 2	Wet- en regelgeving	3
Artikel 3	Kwaliteitsnormen	3
Artikel 4	Doelmatige zorg	3
Artikel 5	Continuïteit van zorg	4
Artikel 6	Onderaanneming	4
Artikel 7	Informatie-uitwisseling tussen partijen	4
Artikel 8	Controle	5
Artikel 9	Fraude	5
Artikel 10	Aansprakelijkheid en vrijwaring	6
Artikel 11	Verwerking persoonsgegevens	6
Artikel 12	Bedrijfsvertrouwelijke informatie	6
Artikel 13	UBO (Ultimate Beneficial Owner)	6
Artikel 14	Duur, einde en wijziging van de overeenkomst	6
Artikel 15	Partiële nietigheid of vernietigbaarheid	7
Artikel 16	Overdracht van rechten en verplichtingen	7
Artikel 17	Geschillen	7
Artikel 18	Toepasselijk recht	8

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. Fraudeonderzoek
Een onderzoek als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub v van de Regeling zorgverzekering.
- c. Onderaanneming
Indien een Verzekerde zorg ontvangt van de Zorgaanbieder (de hoofdaannemer) en deze voor (een deel van) de daadwerkelijke zorgverlening een andere zorgverlener (de onderaannemer), niet zijnde dezelfde entiteit als de Zorgaanbieder (hoofdaannemer), inschakelt en deze de Zorg laat verlenen.
- d. UBO (Ultimate Beneficial Owner)
Een UBO is een belanghebbende, natuurlijke persoon, die direct of indirect voor meer dan 25% economisch- of eigendomsbelang heeft in (het vermogen van) de organisatie, dan wel degene die voor meer dan 25% zeggenschap uitoefent.
- e. Verzekerde
Degene wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten, als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet door een zorgverzekering wordt gedekt.
- f. Zorgaanbieder
De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en die deze overeenkomst is aangegaan.
- g. Zorgovereenkomst
De tussen Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar gesloten overeenkomst met betrekking tot de verlening van zorg aan verzekerden van de Zorgverzekeraar.
- h. Zorgverzekeraar
De Zorgverzekeraar die deze overeenkomst is aangegaan en die zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet of aanvullende zorgverzekeringen 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. Zorgaanbieder heeft overeenkomstig de toepasselijke wet- en regelgeving voldaan aan zijn meldplicht in de kader van de Wtza.

Artikel 3 Kwaliteitsnormen

De zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de stand van wetenschap en praktijk, voor hem toepasselijke richtlijnen, standaarden en protocollen, waaronder begrepen de kwaliteitstandaarden en meetinstrumenten van het Zorginstituut Nederland. Afwijkingen zijn toegestaan in het belang van goede zorg, mits vastgelegd in het medisch dossier van de verzekerde.

Artikel 4 Doelmatige zorg

1. De Zorgaanbieder levert Zorg die binnen de aanspraken van de Zorgverzekeringswet valt en die volgens de professionele richtlijnen gepast en doelmatig is.
2. Onder gepast en doelmatig wordt verstaan:

- a. Zorg die voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet;
 - b. Zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk;
 - c. Zorg waarop de Verzekerde redelijkerwijs is aangewezen gezien zijn gezondheidssituatie.
4. Wanneer in het licht van voorschrift of verwijzing en indicatiestelling meerdere behandelingen geacht kunnen worden adequaat te zijn, kiest de Zorgaanbieder voor de meest doelmatige behandeling.
5. 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 5 Continuïteit van zorg

1. Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar informeren elkaar tijdig over zaken die relevant zijn voor continuïteit en kwaliteit van zorg en treden daarover zo nodig in overleg. Het overleg wordt gevoerd op een tijdstip dat het overleg van wezenlijke invloed kan zijn op het besluit van de Zorgaanbieder. De Zorgaanbieder verstrekt tijdig informatie aan de Zorgverzekeraar die voor het overleg redelijkerwijs nodig is. Desgevraagd geeft de Zorgaanbieder de Zorgverzekeraar inzicht in alle relevante stukken die betrekking hebben op de problematiek, een en ander met inachtneming van de toepasselijke regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen.
2. De Zorgaanbieder overlegt in ieder geval met de Zorgverzekeraar voordat een besluit genomen wordt over:
 - a. het (gedeeltelijk) overdragen van de zeggenschap, fusie, omzetting, splitsing of het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere zorgaanbieder;
 - b. de gehele of een gedeeltelijke opheffing, verhuizing of ingrijpende verbouwing van (een vestiging van) de Zorgaanbieder;
 - c. het starten van een nieuwe zorgonderneming gelieerd aan de Zorgaanbieder of waarin behandelaren verbonden aan de Zorgaanbieder actief zijn;
 - d. grote wijzigingen in het zorgaanbod;
 - e. aanvraag van surséance van betaling of faillissement (of indien de zorgaanbieder een natuurlijk persoon is, hij verzoekt om toepassing van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen);
 - f. maatregelen vanuit de IGJ
 - i. Aanwijzing
 - ii. Bestuurlijke boete
 - iii. Bestuursdwang
 - iv. Bevel
 - v. Last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten
 - vi. Verscherpt toezicht
 - vii. Tuchtklacht
3. Zodra een Zorgaanbieder aan een andere Zorgverzekeraar een mededeling doet in de zin van lid 1 en 2 deelt de Zorgaanbieder dit gelijktijdig mee aan Zorgverzekeraar.

Artikel 6 Onderaanneming

Bij Onderaanneming is de Zorgaanbieder verantwoordelijk voor de Zorg verleend door de onderaannemer met in acht name van geldende wet- en regelgeving en/of ieders persoonlijke aansprakelijkheid. De door een onderaannemer verleende Zorg wordt door de Zorgaanbieder bij de Zorgverzekeraar gedeclareerd.

Artikel 7 Informatie-uitwisseling tussen partijen

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 Zorgverzekeraar kan gegevens over het zorgaanbod van de Zorgaanbieder opnemen op één of meer door de Zorgverzekeraar beheerde websites. De Zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor het aanleveren en daarna actueel, correct en volledig houden van de juiste gegevens in relevante landelijke databases en registers. De Zorgverzekeraar is niet aansprakelijk voor onjuiste gegevens die op bedoelde websites zijn opgenomen als de

Zorgaanbieder niet aan het bepaalde in de vorige zin heeft voldaan.

3. De Zorgaanbieder informeert de Zorgverzekeraar desgevraagd op welke manier de Zorgaanbieder de Governancecode Zorg naleeft. De Zorgaanbieder informeert de Zorgverzekeraar als de situatie ontstaat van ontoereikende naleving van de geldende Governancecode Zorg.
4. De Zorgaanbieder stelt de Zorgverzekeraar direct in kennis en verstrekt een (voor zover relevant, geanonimiseerd) afschrift van ieder (niet openbaar) rapport van de IGJ dat de Zorgaanbieder betreft.
5. Een mutatie van de betalingsgegevens wordt door de Zorgaanbieder schriftelijk en ondertekend aan de Zorgverzekeraar aangeleverd.

Artikel 8 Controle

1. De Zorgverzekeraar kan (periodiek) controleren of de Zorgaanbieder zijn verplichtingen uit deze overeenkomst op een juiste wijze nakomt en de Zorgaanbieder verleent hieraan zijn medewerking.
2. De Zorgverzekeraar kan een Formele of Materiële controle uitvoeren bij de Zorgaanbieder zoals hierna omschreven.
3. De Zorgverzekeraar neemt bij de uitoefening van de controle de bij of krachtens wet gestelde voorschriften ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de Verzekerde in acht, alsmede bij de Formele of Materiele controle de (nadere) regels die worden gesteld in artikel 87 Zorgverzekeringswet, hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland, WMG en AVG.
4. Een controle kan, naast terugvordering van de ten onrechte in rekening gebrachte (delen van) declaraties, afhankelijk van de ernst en zwaarte van de geconstateerde feiten onder andere leiden tot de volgende maatregelen:
 - a. opzegging van de overeenkomst;
 - b. melding van de controle aan andere zorgverzekeraars;
 - c. melding van geconstateerde tekortkomingen in de kwaliteit van zorg bij de IGJ;
5. De Zorgaanbieder zal declaraties die de Zorgverzekeraar terugvordert als gevolg van de controle niet alsnog in rekening brengen bij verzekerde.

Artikel 9 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 en/of in verband kunnen worden gebracht 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 10 Aansprakelijkheid en vrijwaring

1. De Zorgaanbieder sluit een adequate beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering af, die voldoende dekking biedt. De Zorgaanbieder geeft op verzoek aan de Zorgverzekeraar inzage in de betreffende polisbladen.
2. De Zorgaanbieder vrijwaart de Zorgverzekeraar voor aanspraken van (nabestaanden van) Verzekerden voor een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verplichtingen uit de geneeskundige behandeling overeenkomst met de Verzekerde, ongeacht of de Zorgaanbieder zelf tekort geschoten is dan wel dat de tekortkoming voor rekening is van een onderaannemer.

Artikel 11 Verwerking persoonsgegevens

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.

Artikel 12 Bedrijfsvertrouwelijke informatie

Partijen gaan zorgvuldig om met Bedrijfsvertrouwelijke informatie van de andere partij en treffen passende organisatorische en technische maatregelen voor een veilige opslag, uitwisseling en andere verwerking daarvan.

Artikel 13 UBO (Ultimate Beneficial Owner)

1. De overeenkomst wordt gesloten onder de opschortende voorwaarden dat Zorgverzekeraar bekend is met de UBO('s) van de Zorgaanbieder en de betreffende UBO('s) niet onder een wettelijke sanctieregeling valt.
2. Zorgverzekeraar doet zelf onderzoek naar de UBO van Zorgaanbieder. Mocht Zorgverzekeraar de UBO niet zelf kunnen vaststellen dan verplicht Zorgaanbieder zich mee te werken aan het verstrekken van deze UBO.
3. Indien de UBO('s) van de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van deze overeenkomst wijzigt, is de Zorgaanbieder verplicht dit vooraf te melden aan Zorgverzekeraar. De melding dient zodanig tijdig te geschieden dat de Zorgverzekeraar in staat is de onderzoeken, als bedoeld in lid 1 en 2, voorafgaand aan de wijziging af te ronden.
4. Onverminderd de geldigheid van deze overeenkomst betaalt Zorgverzekeraar nooit aan een Zorgaanbieder, waarvan de UBO niet bekend wordt gemaakt door de Zorgaanbieder of de UBO onder een wettelijke sanctieregeling valt.

Artikel 14 Duur, einde en wijziging van de overeenkomst

1. De overeenkomst treedt in werking en eindigt op de tussen Partijen overeengekomen data.
2. De overeenkomst eindigt tussentijds zonder dat schriftelijke opzegging is vereist:
 - a. met wederzijds goedvinden en;
 - b. indien de toelating van de Zorgaanbieder op grond van de Wet toelating zorginstellingen wordt ingetrokken / of de vergunning van de Zorgaanbieder op grond van de Wet toelating zorgaanbieder (Wtza) wordt ingetrokken.
 - c. Indien een of meer noodzakelijke vergunningen in het kader van de Wft of Solvency II van de Zorgverzekeraars wordt ingetrokken, zodanig dat de Zorgverzekeraar het zorgverzekeringsbedrijf niet meer kan uitoefenen.
3. De overeenkomst kan verder met onmiddellijke ingang zonder rechterlijke tussenkomst geheel of gedeeltelijk worden opgezegd:
 - a. door de Zorgverzekeraar indien de Zorgaanbieder zich in staat van kennelijk onvermogen om aan zijn financiële verplichtingen te voldoen bevindt of het onderwerp is van een procedure tot faillissement, (voorlopig) surseance, gerechtelijk akkoord, vereffening, executoriaal beslag waardoor de verlening van Zorg in gevaar komt of van elke andere soortgelijke procedure;
 - b. door een der Partijen, als aan de wederpartij (voorlopige) surseance van betaling is verleend;
 - c. door een der Partijen, als de wederpartij failliet wordt verklaard;

- d. door de Zorgverzekeraar als de onderneming van de Zorgaanbieder beëindigd wordt dan wel wordt ontbonden of (een deel daarvan) aan een derde wordt overgedragen en hiervoor voorafgaand geen instemming voor is verleend door de Zorgverzekeraar;
 - e. door de Zorgverzekeraar indien de zeggenschapsverhouding binnen de Zorgaanbieder significant wijzigt door bijvoorbeeld overdracht van aandelen, omzetting, splitsing of fusie tenzij de Zorgverzekeraar na voorafgaand overleg hiertegen geen bezwaar heeft;
 - f. door een der Partijen, als de wederpartij in een situatie van overmacht verkeert en aan te nemen is dat deze langer zal duren dan dertig kalenderdagen;
 - g. als een der Partijen zich tegenover de wederpartij schuldig maakt aan (een poging tot) Fraude, misdrijf, dwang of bedreiging;
 - h. door een der Partijen als de wederpartij haar verplichtingen uit deze overeenkomst na een ingebrekestelling (voor zover vereist), niet, niet behoorlijk of niet tijdig nakomt, al dan niet blijkend uit de uitkomsten van een achterafcontrole.
4. Als wijziging in wet- of regelgeving of andere voor Partijen bindende beslissingen aanpassing van deze overeenkomst noodzakelijk maken, treden Partijen zo snel mogelijk met elkaar in overleg om de bepalingen die gewijzigd moeten worden aan te passen. Dit met inachtneming van de oorspronkelijke bedoeling van Partijen. Indien er geen overeenstemming wordt bereikt, kan elk der Partijen de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden. Tussenkost van de rechter is hier niet noodzakelijk.
 5. De opzegging van de overeenkomst, alsmede de eventueel daaraan voorafgaande ingebrekestelling, geschiedt schriftelijk aan de wederpartij.
 6. Rechten en plichten uit deze overeenkomst die naar hun aard bestemd zijn om ook na het einde van deze overeenkomst voort te duren, blijven na het einde van deze overeenkomst bestaan. Tot deze verplichtingen behoren onder meer aansprakelijkheid, geheimhouding, controle en fraude.
 7. Alle wijzigingen van deze overeenkomst zijn uitsluitend geldig indien zij schriftelijk zijn overeengekomen door een daartoe bevoegde vertegenwoordiger van ieder der Partijen.
 8. Zorgaanbieder zal in geval van einde of beëindiging van de overeenkomst zorgdragen voor continuïteit van de zorgverlening aan de Verzekerden die voorafgaande aan de beëindiging reeds bij Zorgaanbieder in zorg waren. Partijen treden voor zover noodzakelijk in overleg over de verdere (maatschappelijke) gevolgen van het einde van de overeenkomst.

Artikel 15 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 16 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 17 Geschillen

1. Als over deze overeenkomst of de uitvoering daarvan een geschil ontstaat, proberen Partijen daar in onderling overleg uit te komen.
2. Mochten Partijen niet in onderling overleg tot een oplossing van het geschil komen, dan legt één der partijen het geschil voor aan de burgerlijk rechter of indien overeengekomen leggen partijen gezamenlijk het geschil voor aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering.

Artikel 18 Toepasselijk recht

1. Op deze Zorgovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. Buiten deze Zorgovereenkomst zijn andere algemene voorwaarden uitdrukkelijk uitgesloten.

ASR Nederland N.V.

Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht

www.asrnederland.nl