

Algemene bepalingen eerste lijn

Versie 1.1 september 2019

Uitgangspunten

De algemene bepalingen eerstelijnszorg bevatten het landelijk geüniformeerde deel van de overeenkomsten zorgverzekeraar –eerstelijnszorg en hebben tot doel algemene bepalingen van zorgverzekeraars die niet concurrentieel zijn te uniformeren. Reden die hieraan ten grondslag is, is het zo mogelijk beperken van de administratieve lasten bij de zorgaanbieder.

1. Definities (Verzekeraars hebben de mogelijkheid in aanvulling hierop extra definities op te nemen. Onderstaande definities zijn uniform)

Zorgaanbieder:

de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens (VARIABEL: aard zorgaanbieder: bv fysiotherapeut, apotheker, enz) kan zijn, dit conform het beleid van de individuele zorgverzekeraar;

Detailcontrole:

onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;

Formele controle:

-een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
-een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
-een prestatie betreft, welke 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;

Fraudeonderzoek:

-een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar 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;

VARIABEL: aard zorgaanbieder: een in Nederland gevestigde (AARD ZORGAANBIEDER) die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven alsVARIABEL Protocol/Standaard enz opnemen die voor zijn beroepsgroep geldt. Zorg zoals.....AARD ZORGVERLENER die pleegt te bieden: zorg zoalsAARD ZORGAANBIEDER die plegen te bieden zoals bedoeld in het Besluit zorgverzekering (Bzv) en nader gespecificeerd in regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);

Materiële controle:

-een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar 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;

Professionele standaard:

-de zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke 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.

Verzekerde:

-de persoon ten behoeve van wie een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/ of een aanvullende verzekeringsovereenkomst is gesloten met de Zorgverzekeraar, en die recht heeft op de Zorg in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de Zorg.

(opnemen wat voor betreffende zorgaanbieder geldt)

2. Zorgverlening (Dit betreft een minimumnorm , bilateraal zijn aanvullende afspraken mogelijk)

- 2.1 De zorgaanbieder levert zorg zoals.....plegen te bieden aan de verzekerden van de zorgverzekeraar.
- 2.2 De zorgaanbieder levert de in artikel 2.1. genoemde zorg voor zover de verzekerde daar redelijkerwijs op is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 2.3 De zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het voorgaande laat onverlet dat bilateraal aanvullende afspraken gemaakt kunnen worden.
- 2.4 De zorgaanbieder biedt goede zorg aan. Onder goede zorg wordt conform de Wkkgz verstaan: zorg van goede kwaliteit en van een goed niveau die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de verzekerde, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de verzekerde zorgvuldig in acht worden genomen en de verzekerde ook overigens met respect wordt behandeld.
- 2.5 Indien een zorgaanbieder zorg in rekening brengt bij de zorgverzekeraar waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is, dient de zorgaanbieder die de zorg feitelijk zal verlenen te voldoen aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
- 2.6 De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
- 2.7 De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
- 2.8 De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz).
De zorgaanbieder informeert de verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.

3. Continuïteit van zorg (VARIABEL AFHANKELIJK VAN BEROEPSGROEP PER BEROEPSGROEP VARIANT OPNEMEN)

- 3.1 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg 7x24-uur. De zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgverleners een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en weekenduren (ANW-uren). De zorgaanbieder verstrekt een kopie van deze schriftelijke regeling indien daar aanleiding toe bestaat desgevraagd aan de zorgverzekeraar.
- 3.2 Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zorgt de zorgaanbieder ook voor waarneming in geval van afwezigheid buiten ANW-uren.
- 3.3 De zorgaanbieder is bevoegd zich bij afwezigheid, te laten waarnemen. Hij stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de **naam** (namen) en adres(sen) van de waarnemer(s). De maximale duur van een aaneengesloten periode van waarneming bedraagt **X (VARIABEL PER VERZEKERAAR)** maanden. Bij overschrijding van deze termijn neemt de zorgaanbieder contact op met de zorgverzekeraar en worden in goed overleg nadere afspraken gemaakt.
- 3.4 Bij het einde van zijn praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de onder behandeling zijnde verzekerden aan een opvolger over te dragen.
- 3.5 Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk **X (VARIABEL PER VERZEKERAAR)** maanden voor de beëindigen van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.
- 3.6 De zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een patiënt slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen tenzij er sprake is van een spoedeisende situatie.

4. Declaratiebepaling

Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in de zogenoemde uniforme declaratieparagraaf (bijlage 1) na te leven.

5. Informatievoorziening en gegevensbeheer (VARIABEL EXTRA BEPALINGEN BILATERAAL OP TE NEMEN) *Uitgangspunt is dat de zorgverzekeraar jegens zowel de verzekerden als jegens de zorgaanbieder handelt overeenkomstig hetgeen geldt ingevolge de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.*

Informatievoorziening aan de verzekerde

- 5.1 De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zijn verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de zorg die hij levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de eigen bijdragen - en wachttijden.
- 5.2 Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
- 5.3 De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat zijn verzekerden conform de NZa-regels worden geïnformeerd over de zorgprestaties die voor vergoeding in aanmerking komen en de wijzigingen hierin.

Gegevensbeheer en -uitwisseling

- 5.4 Partijen leggen passende technische en organisatorische maatregelen aan om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige

verwerking. Ook bij uitwisseling van persoonsgegevens worden de gegevens voldoende beveiligd. De zorgaanbieder spant zich in om voor wat betreft de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling gebruik te maken van het Landelijk Schakelpunt. Het onderling uitwisselen van recepten en verwijzingen dient conform gemaakte afspraken in de keten plaats te vinden.

Privacy en dossiervorming

5.5 De zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De zorgaanbieder houdt bij de verwerking van persoonsgegevens in dit dossier de eisen van de Wgbo en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) in acht.

6. Controle (VARIABEL EXTRA BEPALINGEN BILATERAAL OP TE NEMEN)

6.1 De zorgverzekeraar voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zvw, de Rzv en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.

6.2 De zorgverzekeraar streeft ernaar controles zo snel mogelijk uit te voeren. De zorgverzekeraar hanteert een maximale termijn van X [VARIABEL] jaar (t – [X] in shadejaren) om de materiële controle op te starten, mits de zorgaanbieder zich houdt aan de afgesproken declaratieafspraken zoals overeengekomen in de Uniforme declaratieparagraaf behorende bij voornoemde artikel [VARIABEL] waaronder de termijn van indiening van declaraties.

6.3 De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde controle.

7. Fraude (VARIABEL EXTRA BEPALINGEN BILATERAAL OP TE NEMEN)

7.1 De zorgverzekeraar neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Wbp, de Zvw en de Rzv in acht.

7.2 De zorgverzekeraar 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. De zorgverzekeraar betreft deze reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de zorgaanbieder.

8. Wijzigingen in de overeenkomst (VARIABEL EXTRA BEPALINGEN BILATERAAL OP TE NEMEN)

8.1 Indien wijzigingen in wet- en/of regelgeving aanpassing van de overeenkomst noodzakelijk maken, treden partijen met elkaar in overleg om de betreffende bepalingen in de overeenkomst zoveel mogelijk aan te passen aan de nieuwe wet- en regelgeving, met instandhouding van de overige bepalingen.

8.2 Wijzigingen in de overeenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden en tweezijdig schriftelijk vastgelegd, dan wel voor zover van toepassing digitaal overeengekomen in het zorginkoopportaal.

9. Duur en einde van de overeenkomst (VARIABEL: Nader in te vullen)

10. Toepasselijk recht en geschillen

- 10.1 Het Nederlands recht is op deze overeenkomst van toepassing.
- 10.2 In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
- 10.3 Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
- 10.4 Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut dan wel aan de bevoegde rechtbank.

11. Verzekering en vrijwaring

- 11.1 De zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden die gebruikelijk zijn voor zorgaanbieders in de zin van de overeenkomst. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek aan de zorgverzekeraar een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
- 11.2 Indien de zorgverzekeraar door een patiënt aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de zorgaanbieder de zorgverzekeraar vrijwaren voor schade die de patiënt lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorgaanbieder rust.