

Algemene bepalingen eerste lijn Paramedie

Versie 1.0 april 2017

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; In geval de zorgaanbieder een instelling is (met of zonder rechtspersoonlijkheid) die als zodanig is toegelaten overeenkomstig de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) dan betreft het de instelling die de gecontracteerde zorg aanbiedt en die deze overeenkomst is aangegaan;

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;

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 verzekerde;

Professionele standaard:

Richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, dan wel organisatiebeschrijvingen (voor zover van toepassing) die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen.

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.

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

- 2.1 De zorgaanbieder levert zorg zoals xxxxxx (VARIABEL) 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) en de Wet BIG.
- 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 De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
- 2.5 De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen voor zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
- 2.6 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. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en daarmee vergelijkbare omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van de zorg. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze overeenkomst. De zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
- 3.2 Indien de waarneming langer duurt dan xxxxxxxx(VARIABEL) aaneengesloten maanden, doet de zorgaanbieder hier schriftelijk mededeling van aan de zorgverzekeraar onder vermelding van de vermoedelijke duur van de waarneming en de na(a)m(en) en AGB-code(s) van de waarnemer(s). Indien en voor zover de zorgverzekeraar zich hierin niet kan vinden zal deze met redenen omkleed ter zake de zorgaanbieder zo snel mogelijk informeren.
- 3.3 De waarneming kan in beginsel niet langer duren dan xxxxxx (VARIABEL) aaneengesloten maanden. Daarna treden partijen met elkaar in goed overleg.
- 3.4 Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk X (VARIABEL PER VERZEKERAAR) maanden voor de voorgenomen beëindiging van zijn praktijk.
- 3.5 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 declaratieparagraaf na te leven. Declaratieparagraaf nog niet voor 2018 vastgesteld

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 de verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de zorg die hij levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de (indien en voor zover van toepassing wettelijke eigen bijdragen - en wachttijden).
- 5.2 Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over o.a. de werkwijze, klachtenregeling en bereikbaarheid.
- 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. Hieronder vallen onder meer de consequenties van het zorginkoopbeleid voor de verzekerde.

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 zoals het uitwisselen van verwijzingen zich te committeren in de keten gemaakte afspraken.

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, de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) dan wel de hiervoor in de plaats tredende wetgeving en de Zvw en daaraan gelieerde regels 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 materiële controles zo snel mogelijk uit te voeren.

6.3 De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde materiële controle. De Zorgverzekeraar accepteert afdrucken uit een digitaal archiefsysteem als bewijsstukken.

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 danwel de daarvoor in de plaats tredende wet , 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 binnen een redelijke termijn 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 zoals die binnen de beroepsgroep gebruikelijk is. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek, indien daar een aanleiding toe bestaat, 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 verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorgaanbieder rust.