

Deel II – Algemene bepalingen huisartsenzorg – landelijk

Uitgangspunten

De algemene bepalingen huisartsenzorg bevatten het landelijk geüniformeerde deel van de overeenkomsten zorgverzekeraar – huisarts, zoals bedoeld in het document “Het Roer moet om” (versie oktober 2015). Deze algemene bepalingen zijn onderdeel van de overeenkomst zorgverzekeraar-huisarts. Naast deze algemene bepalingen bestaat de overeenkomst uit een zorgverzekeraar-specifiek deel, waarin bilaterale afspraken staan die niet in deze geüniformeerde algemene bepalingen zijn opgenomen. In de overeenkomsten zorgverzekeraar – huisarts (waaronder tevens dient te worden verstaan de algemene voorwaarden die van toepassing zijn op de overeenkomst zorgverzekeraar – huisarts) kan niet van deze algemene bepalingen worden afgeweken, tenzij dit uitdrukkelijk bij een artikellid van deze algemene bepalingen is bepaald.

Artikel 1 – Definities

- a. Zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens huisarts kan zijn, dit conform het beleid van de individuele zorgverzekeraar; de zorgaanbieder wordt in bilaterale overeenkomsten ook wel met de term contractant of huisarts aangeduid;
- b. Huisarts: een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven als huisarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende huisartsen van de KNMG;
- c. Huisartsenzorg: zorg zoals huisartsen die plegen te bieden zoals bedoeld in het Besluit zorgverzekering (Bzv) en nader gespecificeerd in regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- d. Professionele standaard: richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, zoals in ieder geval de NHG-standaarden, dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen.
- e. 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;
 - een 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;
- f. 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;
- g. Detailcontrole: onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;
- h. Fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat 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. Zorgverzekeraars mogen een fraudeonderzoek starten als er een vermoeden bestaat van fraude. Zorgverzekeraars spreken van fraude als er sprake is van de volgende drie kenmerken: opzet (bewust handelen) én overtreden van een regel én (financieel) wederrechtelijk voordeel. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op hoe zorgverzekeraars hun controlerende taak uitvoeren.

Artikel 2 – Zorgverlening

1. De zorgaanbieder levert huisartsenzorg aan de verzekerden van de zorgverzekeraar.
2. De zorgaanbieder levert huisartsenzorg voor zover de patiënt 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.
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 sluit het maken van aanvullende afspraken niet uit.
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 patiënt, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht worden genomen en de patiënt ook overigens met respect wordt behandeld.
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.
6. De zorgaanbieder vervult zijn poortwachtersrol met inachtneming van de uitgangspunten genoemd in dit artikel.
7. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde praktijkruimte die voor de patiënt goed bereikbaar en toegankelijk is.
8. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep.
9. De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen.

Artikel 3 – Continuïteit van zorg

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.

2. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zorgt de zorgaanbieder ook voor waarneming in geval van afwezigheid buiten ANW-uren.
3. De zorgaanbieder is bevoegd zich bij afwezigheid, als bedoeld in lid 2, te laten waarnemen. Hij stelt zijn patiënten 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 bij algehele afwezigheid van de zorgaanbieder bedraagt zes maanden. Bij overschrijding van deze termijn neemt de zorgaanbieder contact op met de zorgverzekeraar en worden in goed overleg nadere afspraken gemaakt om misstanden uit te sluiten.
4. Bij het einde van zijn praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de bij hem ingeschreven patiënten aan een opvolger over te dragen.
5. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de beëindigen van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.
6. De zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een patiënt slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen conform de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de KNMG.

Artikel 4 – Informatievoorziening en gegevensbeheer

Informatievoorziening aan de patiënt

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zijn patiënten conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de zorg die hij als huisarts zelf levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de eigen bijdragen (voor zover van toepassing).
2. Bij de inschrijving op naam informeert de zorgaanbieder de patiënt mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
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

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.

Praktijk- en patiëntenregistratie

5. Alle aanpassingen van persoons-, praktijk- en/of relatiegegevens van de zorgaanbieder worden tijdig kenbaar gemaakt aan de patiënt en bij Vektis via www.agbcode.nl.
6. De zorgaanbieder zorgt voor de registratie van zijn patiënten in de landelijke ION-database (www.inschrijvingopnaam.nl).

Privacy en dossiervorming

7. De zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo). De zorgaanbieder neemt bij de verwerking van persoonsgegevens de eisen van de Wgbo, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) in acht.

Artikel 5 – Controle

1. De zorgverzekeraar voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekering (Rzv)¹ en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
2. De zorgverzekeraar streeft ernaar controles zo snel mogelijk uit te voeren. In overleg kunnen hier nadere afspraken over gemaakt worden.

Artikel 6 – Fraude

1. De zorgverzekeraar neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek het bepaalde bij of krachtens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling zorgverzekering (Rzv)² in acht.
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.

Artikel 7 – Wijzigingen in de overeenkomst

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.
2. Wijzigingen in de overeenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden.

Artikel 8 – Geschillen

1. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
2. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
3. 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.

Artikel 9 – Verzekering

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.

¹ De Friesland Zorgverzekeraar voegt hier de volgende wet- en regelgeving aan toe: De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen Wmg.

² Zie voetnoot 1.

Deel III – Algemene bepalingen huisartsenzorg – De Friesland

BEPALINGEN OVER ZORG EN PRAKTIJKVOERING

Artikel 1 – Kwaliteit en doelmatigheid van zorg – algemeen

1. De zorgaanbieder streeft ernaar dat, zo veel als redelijkerwijs mogelijk is, aan een verzekerde zorg wordt verleend door dezelfde persoon of personen.
2. De zorgaanbieder laat zich bij de verlening van zorg mede leiden door overwegingen van doelmatigheid (gepast gebruik), waaronder in elk geval begrepen een afweging van de kosten en baten van de zorg, en verleent geen zorg die leidt tot onnodige kosten.
3. De zorgaanbieder maakt gebruik van een elektronisch patiëntendossier.
4. De zorgaanbieder verleent medewerking aan samenwerking met andere zorgaanbieders met het oog op een sluitend en zo breed mogelijk zorgaanbod.
5. De zorgaanbieder verleent medewerking aan vormen van overleg met andere zorgaanbieders ter bevordering van doelmatige zorgverlening, waaronder in ieder geval aan farmacotherapeutisch overleg dat ten minste viermaal per jaar plaatsvindt, tenzij in een addendum een andere afspraak wordt gemaakt.

Artikel 2 – Kwaliteit en doelmatigheid van zorg – verloskundige zorg

1. De zorgaanbieder verleent uitsluitend verloskundige zorg voor zover de betrokken huisartsen zijn ingeschreven in het CHBB-register verloskundige.
2. De zorgaanbieder die verloskundige zorg verleent, handelt overeenkomstig de door het Zorginstituut vastgestelde Zorgstandaard Integrale Geboortezorg.

Artikel 3 – Kwaliteit en doelmatigheid van zorg – genees- en hulpmiddelen

1. De zorgaanbieder bevordert doelmatig geneesmiddelengebruik en houdt zich bij het doelmatig voorschrijven aan de richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep.
2. De huisarts hanteert een voorschrijftermijn die logsich is in het kader van de therapie en het moment waarop een vervolgconsult staat gepland. Dit betekent dat er in voorkomende gevallen voor langer dan drie maanden (tot maximaal een jaar) een recept kan worden uitgeschreven.
3. De zorgaanbieder schrijft door een apotheekhoudende af te leveren geneesmiddelen op stofnaam voor, tenzij een medische noodzaak bestaat om op merknaam voor te schrijven. Er is sprake van medische noodzaak als het voor de verzekerde medisch onverantwoord is wanneer verzekerde behandeld wordt met het door De Friesland aangewezen voorkeursmiddel. Dat kan in uitzonderlijke gevallen voorkomen wanneer de samenstelling, dosering of toedieningsvorm van een geneesmiddel zo bijzonder is, dat er voor verzekerde maar één bepaald (merk)geneesmiddel in aanmerking komt.
4. De zorgaanbieder schrijft de hierna genoemde producten of diensten uitsluitend voor als hij kan aantonen dat de verzekerde recht heeft op die producten of diensten of op vergoeding van de kosten daarvan:
 - a. MRI-onderzoek (zie richtlijnen Nederlands Huisartsen Genootschap),
 - b. een weekdoseersysteem (zie Reglement Farmaceutische Zorg De Friesland),
 - c. geneesmiddelen genoemd in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering,
 - d. dieetpreparaten genoemd in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering,
 - e. verbandmiddelen en
 - f. hulpmiddelen.

5. Wanneer conform het Reglement Hulpmiddelenzorg De Friesland een huisarts dan wel een (behandelend) arts, zijnde een huisarts, een hulpmiddel mag voorschrijven, schrijft de zorgaanbieder de hierna genoemde producten of diensten voor op de daarbij genoemde wijze:
 - a. hulpmiddelen, met uitzondering van incontinentiemateriaal en verbandhulpmiddelen bij complexe wondzorg: met het 'De Friesland Aanvraagformulier verstrekking hulpmiddel / geneesmiddel' en
 - b. incontinentiemateriaal en verbandhulpmiddelen bij complexe wondzorg: door op het voorschrift de indicatiecode te vermelden.
6. De Friesland monitort het voorschrijfgedrag van de zorgaanbieder en verschaft hem hierover periodiek informatie.

Artikel 4 – Beëindiging van zorg

De zorgaanbieder pleegt overleg met De Friesland voordat hij het aangaan van een individuele behandelrelatie weigert of een individuele behandelrelatie beëindigt. Als het niet mogelijk is om vooraf overleg te plegen, wordt De Friesland zo spoedig mogelijk achteraf geïnformeerd.

Artikel 5 – Maatschappelijk verantwoord ondernemen

1. De zorgaanbieder en De Friesland nemen verantwoordelijkheid voor de effecten van de bedrijfsactiviteiten op mens en milieu.
2. De zorgaanbieder en De Friesland spannen zich in om positieve effecten te creëren op sociaal (people), ecologisch (planet) en economisch (prosperity) gebied.
3. De zorgaanbieder en De Friesland dragen zorg voor een goed werkklimaat voor hun personeel.

Artikel 6 – Website

De zorgaanbieder heeft een website met daarop minimaal informatie over: openingstijden, spreekuren, visites, spoedhulp, opvragen van uitslagen, aanvragen van herhaalmedicatie, waarneemregelingen (ANW en vakanties), praktijkorganisatie (inclusief medewerkers en taakomschrijving), de klachtenregeling en eventuele bijzondere bekwaamheden van de huisartsen in de praktijk.

FINANCIËLE EN ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN

Artikel 7 – Tarieven en declaratie – algemeen

1. De zorgaanbieder heeft tegenover De Friesland recht op vergoeding van zorg die in overeenstemming met deze overeenkomst is verleend.
2. De zorgaanbieder handelt overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg en de daarop gebaseerde besluiten van de Nederlandse Zorgautoriteit.
3. In afwijking van lid 1 heeft de zorgaanbieder geen recht op vergoeding van zorg als:
 - a. de verzekerde tegenover De Friesland geen recht heeft op de verleende zorg dan wel op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten van die zorg,
 - b. de declaratie niet overeenkomt met de prestaties en tarieven die in deze overeenkomst zijn overeengekomen en met hetgeen daarbij is bepaald,

- c. de declaratie niet overeenkomt met de geldende Tariefbeschikking huisartsenzorg – en voorzover het om verloskundige zorg gaat, de geldende Tariefbeschikking verloskunde –, met inbegrip van de daarin geformuleerde voorwaarden, voorschriften en beperkingen, of de geldende Beleidsregel huisartsenzorg – en voorzover het om verloskundige zorg gaat, de geldende Beleidsregel verloskunde – van de Nederlandse Zorgautoriteit,
 - d. de verzekerde op grond van de Wet langdurige zorg van een zorginstelling verblijf en behandeling ontvangt,
 - e. de declaratie is ingediend in afwijking van lid 4 of
 - f. sprake is van fraude.
4. De zorgaanbieder en De Friesland handelen overeenkomstig de afspraken over het declaratieverkeer in Bijlage 3.
 5. Voor op grond van deze overeenkomst geleverde zorg is het de zorgaanbieder niet toegestaan (bij)betalingen van de verzekerde te verlangen, tenzij er sprake is van niet-verzekerde zorg en dit aan de verzekerde is medegedeeld.

Artikel 8 – Controle identiteit en verzekeringsrecht

De zorgaanbieder stelt voor het aangaan van een behandelrelatie de identiteit van de verzekerde vast aan de hand van een document zoals bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht. Bij twijfel over de identiteit stelt de zorgaanbieder De Friesland daarvan op de hoogte.

Artikel 9 – Inschrijving op naam

1. De zorgaanbieder draagt zorg voor een correcte inschrijving van de verzekerde op naam in de database van Stichting ION.
2. De zorgaanbieder declareert geen inschrijftarief voor verzekerden die in de database van Stichting ION niet bij hem staan ingeschreven.
3. Onverminderd zijn wettelijke bevoegdheden is De Friesland bevoegd bij herhaaldelijke overtreding van de in lid 2 bedoelde verplichting de in Bijlage 3 opgenomen termijn voor betaling van declaraties te verlengen.

Artikel 10 – Informatie

1. De zorgaanbieder en De Friesland verstrekken elkaar de informatie die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van deze overeenkomst en de verzekeringen die De Friesland aanbiedt. Hieronder wordt begrepen informatie die redelijkerwijs nodig is om na te gaan of deze overeenkomst wordt nagekomen.
2. De zorgaanbieder en De Friesland informeren elkaar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk als zij tekort schieten in de nakoming van een verplichting uit deze overeenkomst.
3. De zorgaanbieder informeert De Friesland zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk als:
 - a. de continuïteit, kwaliteit of veiligheid van de zorg in gevaar is,
 - b. aan een beroepsbeoefenaar die in het kader van deze overeenkomst zorg verleent een tuchtrechtelijke maatregel anders dan een waarschuwing is opgelegd,
 - c. de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een onderzoeksrapport over de zorgaanbieder heeft vastgesteld,
 - d. de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de zorgaanbieder onder verscherpt toezicht heeft gesteld of
 - e. een aanwijzing of bevel op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg aan de zorgaanbieder is opgelegd.

4. In de gevallen als bedoeld in lid 3 stelt de zorgaanbieder op eerste verzoek van De Friesland relevante documenten ter beschikking. De zorgaanbieder kan commercieel gevoelige of privacygevoelige gegevens in deze documenten weglakken.
5. De zorgaanbieder informeert De Friesland over elke voorgenomen rechtshandeling die leidt tot een wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de zorgaanbieder, met uitzondering van de toe- of uittreding van één of meer maten bij een zorgaanbieder die een maatschap is.
6. De zorgaanbieder informeert De Friesland terstond zodra de informatie die hij heeft verstrekt bij de totstandkoming van deze overeenkomst of van een Addendum niet langer juist is.
7. De Friesland kan informatie over de zorgaanbieder opnemen op een website.

Artikel 11 – Controle

1. De wijze van uitvoering van de formele controle, materiële controle en controle in het kader van fraudeonderzoek is voorbehouden aan De Friesland.
2. De zorgaanbieder beschikt over een zodanig toegankelijke administratie van de zorgdossiers, dat controle op eenvoudige wijze mogelijk is. Deze administratie is toegankelijk voor de medisch adviseur en de onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur vallende administratief medewerkers van De Friesland.
3. De zorgaanbieder draagt zorg voor een juiste en volledige vastlegging van medische en administratieve gegevens die benodigd zijn voor een controle op de aan De Friesland gedeclareerde bedragen. Daarbij geldt ten behoeve van de controle door De Friesland een minimale bewaartermijn van vijf jaren. Dit geldt ook indien de betreffende verzekerde is overleden.
4. De zorgaanbieder verleent – voor zover van toepassing – aan de in lid 1 bedoelde controles alle medewerking die redelijkerwijs van hem kan worden gevergd, met inbegrip van het verstrekken van kopieën van bescheiden waarover de zorgaanbieder de beschikking heeft.

Artikel 12 – Te nemen maatregelen bij uitkomsten controle

Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan De Friesland overwegen één of meer van de volgende acties te nemen (deze opsomming is niet limitatief):

- het opleggen van een waarschuwing;
- het maken van een resultaats-/verbeterafpraak;
- het registreren van de zorgaanbieder (en – indien van toepassing – de fraude) in de door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
- het terugvorderen 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 De Friesland - 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 een melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals FIOD-ECD, het Openbaar Ministerie);
- de overeenkomst ontbinden;

- in geval van fraude behoudt De Friesland zich het recht voor de overeenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen en tot acht jaar na de geconstateerde fraude geen overeenkomst te sluiten met de zorgaanbieder en/of de betrokken zorgverlener.

BEPALINGEN OVER PRESTATIES

Artikel 13 – Bijlage 2 - Zorgprestaties huisartsenzorg De Friesland

1. Bijlage 2 bevat bepalingen die specifiek zijn voor de verschillende prestaties die op grond van deze overeenkomst kunnen worden verricht.
2. Bijlage 2 is uitsluitend van toepassing voor zover de zorgaanbieder op grond van deze overeenkomst de betreffende prestaties verricht.
3. De Friesland kan gedurende de looptijd van deze overeenkomst nieuwe prestaties aan Bijlage 2 toevoegen.
4. De Friesland kan gedurende de looptijd van deze overeenkomst de bepalingen voor bestaande prestaties in Bijlage 2 aanpassen. De aanpassing treedt niet eerder in werking dan één maand nadat De Friesland de aanpassing schriftelijk aan de zorgaanbieder heeft aangekondigd. De aanpassing treedt niet in werking als de zorgaanbieder daartegen binnen één maand na de genoemde aankondiging schriftelijk bezwaar heeft gemaakt. In dat geval treden De Friesland en de zorgaanbieder in overleg.

Artikel 14 – Aanvraagprocedure Addenda

1. Zorgaanbieders kunnen bij De Friesland een aanvraag indienen voor een nieuw Addendum, wijziging van een Addendum of beëindiging van een Addendum.
2. De ingangsdatum van een nieuw Addendum, een wijziging van een Addendum of beëindiging van een Addendum is 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober.
3. De zorgaanbieder dient zijn aanvraag uiterlijk een maand voor de beoogde ingangsdatum in via het daartoe bestemde portaal van Vecozo BV.

Artikel 15 – Einde Addenda

1. Een Addendum eindigt als deze overeenkomst eindigt.
2. Onverminderd zijn wettelijke bevoegdheden kan De Friesland een Addendum met onmiddellijke ingang opzeggen als de zorgaanbieder niet voldoet aan de verplichtingen die gelden voor de prestaties waarop het Addendum betrekking heeft.
3. De in lid 2 genoemde bevoegdheid bestaat uitsluitend als De Friesland de zorgaanbieder een termijn van vier weken heeft gesteld om alsnog aan de genoemde verplichtingen te voldoen en de zorgaanbieder aan het einde van deze termijn nog steeds niet aan de verplichtingen voldoet.

OVERIGE BEPALINGEN

Artikel 16 – Aansprakelijkheid en vrijwaring

1. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek aan De Friesland inzage in de polis en de voorwaarden van de verzekering als bedoeld in Deel II, artikel 9.
2. De zorgaanbieder vrijwaart De Friesland voor aanspraken van verzekerden verband houdend met de door de zorgaanbieder verleende zorg.
3. Als de zorgaanbieder een maatschap is, zijn de maten hoofdelijk aansprakelijk voor de nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst.

Artikel 17 – Goodwill

De zorgaanbieder bedingt bij praktijkbeëindiging, associatie of enige andere vorm van overdracht van (een deel van) de praktijk geen vergoeding voor goodwill. Onder goodwill wordt niet verstaan een marktconforme vergoeding voor activa die overgedragen worden.

Artikel 18 – Duur en einde

1. Deze overeenkomst is aangegaan voor de duur als genoemd in Deel I.
2. Deze overeenkomst eindigt:
 - a. bij het verstrijken van de in lid 1 genoemde termijn,
 - b. met wederzijds goedvinden,
 - c. als een zorgaanbieder een toelating op grond van de Wet toelating zorginstellingen nodig heeft: zodra deze toelating eindigt,
 - d. als de zorgaanbieder een natuurlijke persoon is: bij overlijden,
 - e. als de zorgaanbieder een natuurlijke persoon is: zodra hij onder curatele, beschermingsbewind of mentorschap wordt gesteld,
 - f. zodra de zorgaanbieder als gevolg van een besluit van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd of de minister van VWS of een uitspraak van de tuchtrechter of de strafrechter de overeengekomen zorg niet of niet volledig kan verlenen,
 - g. zodra een partij wordt ontbonden of
 - h. zodra aan een partij (voorlopige) surseance van betaling wordt verleend of deze in staat van faillissement wordt verklaard.
3. Onverminderd de bevoegdheid tot ontbinding van de overeenkomst kan De Friesland dan wel de zorgaanbieder deze overeenkomst tussentijds met onmiddellijke ingang opzeggen:
 - a. in geval van fraude,
 - b. indien met het oog op de wettelijke zorgplicht van De Friesland of financiële situatie van de zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van De Friesland kan worden verlangd,
 - c. in geval van een rechtshandeling die leidt tot een wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de zorgaanbieder, met uitzondering van de toe- of uittrekking van een of meer maten bij een zorgaanbieder die een maatschap is of
 - d. als de zorgaanbieder op de vragen die De Friesland hem voor de totstandkoming van deze overeenkomst heeft gesteld onjuiste informatie heeft verstrekt.
4. De zorgaanbieder die een natuurlijke persoon is en zijn praktijk neerlegt, kan de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een termijn van twee maanden.
5. Het opzeggen of ontbinden van deze overeenkomst geschiedt door middel van een aangetekende brief. Het met wederzijds goedvinden beëindigen van deze overeenkomst geschiedt schriftelijk.
6. De verzekerde aan wie de zorgaanbieder bij het einde van deze overeenkomst zorg verleent, heeft tegenover de zorgaanbieder recht op voortzetting van de zorg onder de voorwaarden van deze overeenkomst, waaronder de op basis van deze overeenkomst vastgestelde prijs.

Artikel 19 – Toepasselijk recht en bevoegde rechter

1. Nederlands recht is van toepassing.
2. Andere dan de in deze overeenkomst opgenomen algemene voorwaarden zijn niet van toepassing.

3. Aanpassingen van deze overeenkomst zijn slechts geldig als deze schriftelijk of digitaal zijn overeengekomen.
4. De bevoegde rechtbank als bedoeld in Deel II, artikel 8 lid 3 is de Rechtbank Noord-Nederland, zittingsplaats Leeuwarden.