

Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2018-2019

De ondergetekenden:

A De Zorgverzekeraar:

VGZ Zorgverzekeraar N.V.
VGZ voor de Zorg N.V.
IZA Zorgverzekeraar N.V.
N.V. Zorgverzekeraar UMC
N.V. Univé Zorg
N.V. VGZ Cares

Correspondentieadres:

VGZ
Contractmanagement
Postbus 445
5600 AK EINDHOVEN

Verder aangeduid als 'VGZ'

en

B De Zorgaanbieder:

Naam praktijk:
AGB-code praktijk:
Adres:
Postcode/Plaats:

KvK.nr.:
IBAN:

Verder aangeduid als 'de
zorgaanbieder';

Komen overeen dat de contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door deze overeenkomst, bestaande uit:

- Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2018-2019
- Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018
- Bijlage 1 Voorwaarden Modernisering en Innovatieverrichtingen en verbruiksartikelen
- Bijlage 1a Tarievenlijst Modernisering en Innovatieverrichtingen en verbruiksartikelen

De addenda indien en voor zover de zorgaanbieder hiervoor heeft geopteerd en VGZ daarmee akkoord is gegaan. Het betreft de volgende optionele addenda:

- POH GGZ
- Zorg voor kwetsbare ouderen
- Resultaatbeloning service & bereikbaarheid
- Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen
- Resultaatbeloning diagnostiek & kwaliteit
- Zorgvernieuwing
- Stoppen met roken
- Verloskundige Zorg
- SCEN consultatie
- Regionale prestatie
- Praktijkmanagement

- Abdominale echografie

Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018

Deze voorwaarden zijn bijgevoegd en tevens te raadplegen via www.cooperatievgz.nl

De zorgaanbieder verklaart dat hij de algemene voorwaarden heeft ontvangen en kennis heeft genomen van de inhoud hiervan.

Indien en voor zover de inhoud van de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2018-2019 afwijkt van hetgeen is bepaald in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018 prevaleert de Zorgovereenkomst Huisartsgeneeskundige Zorg 2018-2019.

De volgende onderdelen in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018 worden hierbij niet van toepassing verklaard voor huisartsen:

- Artikel 1 lid 4 Doelmatigheid en kwaliteit van zorg
- Artikel 3 Governance van de zorgaanbieder
- Artikel 13 lid 5 en 6 Controles op basis van de benchmark
- Artikel 16 lid 1b en 2 Informatieverstrekking, daarnaast wordt met het in lid 1a genoemde mailadres niet gepubliceerd.

In aanvulling op de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018 komen partijen overeen dat artikel 19 inzake merkbescherming eveneens geldt voor het gebruik van de naam, het merk of logo van de zorgaanbieder door VGZ.

Artikel 1. Zorg

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. 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.
4. De zorgaanbieder vervult zijn poortwachtersrol met inachtneming van de uitgangspunten genoemd in dit artikel.
5. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde praktijkruimte die voor de patiënt goed bereikbaar en toegankelijk is.

Artikel 2. Zorgverlening

1. De zorgaanbieder verleent de zorg vanuit zijn professionele autonomie en kan desgewenst de zorg laten verlenen door huisartsen (eventueel in dienstverband) en waarnemers.
2. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep.
3. VGZ en de zorgaanbieder komen ten aanzien van het voorschrijfgedrag het volgende overeen:

Indien geneesmiddelen, verbandmiddelen of dieetpreparaten door de huisarts worden voorgeschreven, bevordert de huisarts dat dat medisch/ farmacotherapeutisch en doelmatig geschiedt. In het kader van doelmatige farmacotherapie houdt de huisarts zich aan de volgende algemene voorschrijfrichtlijnen:

- a. De huisarts schrijft geneesmiddelen voor onder vermelding van zijn/haar persoonlijke AGB zorgverlenerscode.
- b. De huisarts geeft uitvoer aan de binnen de beroepsgroep opgestelde voorschrijfrichtlijnen ten behoeve van de zorg.
- c. De huisarts schrijft bij voorkeur een geneesmiddel voor dat generiek of als biosimilar (een kopie van een biologisch geneesmiddel waarvan het patent verlopen is, voorbeeld insuline) beschikbaar is, en stelt daarmee de apotheker of apotheekhoudende huisarts in staat het meest kosteneffectieve geneesmiddel af te leveren.
- d. De huisarts is ervan op de hoogte dat VGZ een preferentiebeleid voert ten aanzien van geneesmiddelen. In de apotheek wordt aan de hand van het preferentiebeleid van VGZ bepaald welk product van een stofnaam geleverd wordt aan verzekerde. Zie <http://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/farmaceutische-zorg/preferentiebeleid>. Indien het medisch niet verantwoord is het aangewezen geneesmiddel te laten gebruiken door de verzekerde, kan de tot voorschrijven bevoegde (hoofd)behandelaar besluiten op het recept naast de stofnaam ook het label te vermelden. Nadere onderbouwing van de Medische Noodzaak wordt vastgelegd in het medisch dossier van de verzekerde. Op alle uitgeschreven voorschriften staat in dit geval de aantekening "MN" (Medische Noodzaak). In gevallen waarbij de verzekerde niet eerder het aangewezen geneesmiddel heeft gebruikt, is het niet snel aannemelijk dat vastgesteld kan zijn dat het gebruik van het aangewezen geneesmiddel medisch onverantwoord is. De apotheker kan in die gevallen in overleg treden met de huisarts.
- e. De huisarts, danwel diens vertegenwoordiging, en VGZ spannen zich in om transmurale afspraken te maken met de tweede lijn over het doelmatig voorschrijven van extramurale geneesmiddelen.
- f. De huisarts schrijft dieetpreparaten voor op basis van een algemeen voedingsvoorschrift, bijvoorbeeld energieverrijkte drinkvoeding met eiwit. De huisarts is ervan op de hoogte dat VGZ een voorkeursbeleid voert ten aanzien van dieetpreparaten. De huisarts schrijft dieetpreparaten niet op merknaam voor.
- g. Voor medicatieoverdracht in de keten geeft de huisarts uitvoering aan de richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten (2008)" zoals overeengekomen met de beroepsgroep.
- h. Om administratieve lasten te voorkomen streeft de huisarts er naar om bij patiënten, bij wie dat medisch verantwoord is, geneesmiddelen voor te schrijven voor een langere periode dan 3 maanden.

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. De Zorgaanbieder die niet participeert in een huisartsendienstenstructuur, als bedoeld in de AmvB van 18 oktober 2001 (Stb 2001-525), levert tegen betaling door VGZ de spoedeisende huisartsgeneeskundige hulp gedurende de ANW-diensten en erkende feestdagen tegen het door de NZa vastgestelde maximumtarief.
3. Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zorgt de zorgaanbieder ook voor waarneming in geval van afwezigheid buiten ANW-uren.

4. De zorgaanbieder is bevoegd zich bij afwezigheid, als bedoeld in artikel 3.2, 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.
5. Bij het einde van zijn praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de bij hem ingeschreven patiënten aan een opvolger over te dragen.
6. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de beëindiging van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.

Artikel 4. Informatievoorziening en gegevensbeheer

Informatie van de zorgaanbieder

1. 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.
2. De zorgaanbieder zorgt voor de registratie van zijn patiënten in de landelijke ION-database (www.inschrijvingopnaam.nl).

Aansluiting op de zorginfrastructuur van het Landelijk Schakelpunt (LSP)

1. VGZ stimuleert en ondersteunt de realisatie van de benodigde infrastructuur voor elektronische uitwisseling van (medische) informatie van patiënten via de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). De zorgaanbieder spant zich in om deze informatie via elektronische weg met andere zorgaanbieders uit te wisselen en om zijn patiënten toestemming te vragen om zijn gegevens beschikbaar te stellen via bijvoorbeeld het LSP. Deze zogenoemde 'opt-in regeling' komt voort uit wetgeving ter bescherming van de privacy van de patiënt.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is één van de oprichters van de VZVZ. Zij hebben zich gecommitteerd aan de landelijke doelstelling.

Artikel 5. Tarieven en betalen

1. VGZ honoreert de declaratie van de zorgaanbieder ter zake van aan de verzekerde verleende zorg, zoals omschreven in artikel 1, op basis van de vigerende maximum tarieven zoals door de NZa vastgesteld. De zorgaanbieder neemt de voorwaarden in acht die de NZa stelt aan declaratie van deze tarieven. Voor de zorg waarvoor de NZa geen maximumtarieven heeft vastgesteld mag de zorgaanbieder declareren conform de tarieven zoals in deze overeenkomst en bijbehorende addenda zijn opgenomen.
2. De volgende afdracht vindt plaats:
Achterstandsfonds. De module achterstandsfonds wordt door VGZ voor 100% aan het hiervoor opgerichte fonds afgedragen.
3. Bij declaraties via Vecozo streeft VGZ, voor de betaling ten opzichte van de datum van ontvangst van de declaratie, naar een betaaltermijn van 15 kalenderdagen. Conform de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018 mag de betaaltermijn ten hoogste 30 kalenderdagen zijn.

4. Betaalbaarstelling binnen de in lid 3 genoemde termijn geldt alleen voor de correct ingediende en onbetwiste delen van de factuur. Indien en voor zover de factuur wordt betwist, stelt VGZ de zorgaanbieder hiervan binnen 14 kalenderdagen op de hoogte middels de digitale retourinformatie conform de Vektis standaard.

Ingeval de zorgaanbieder niet akkoord gaat met de afwijzing wordt de zorgaanbieder verzocht om binnen drie maanden te reageren op de digitaal verkregen retourinformatie en uiterlijk een jaar na indiening van de declaratie.

Artikel 6. Declaratie

1. De declaraties van het inschrijftarief worden bij voorkeur door de zorgaanbieder in het betreffende kwartaal, waarop deze declaratie betrekking heeft, ingediend. De zorgaanbieder dient deze declaraties digitaal conform de EI-standaard HA-304 als verzamelnota in, met als prestatiedatum (in HIS) de eerste dag van het betreffende kwartaal. Uitgangspunt (peildatum) is het aantal bij de zorgaanbieder op de eerste dag van het kwartaal ingeschreven verzekerden. De zorgaanbieder declareert de overeengekomen prestatie-opslagen op het inschrijftarief conform de voorwaarden opgenomen per prestatie in de bijlagen bij deze overeenkomst.
2. De zorgaanbieder declareert digitaal en zoveel mogelijk maandelijks de verrichtingentarieven en overige overeengekomen prestaties en verbruiksmaterialen voor de geleverde zorg aan ingeschreven patiënten en passanten. Declaraties kunnen tot 24 maanden na levering van zorg worden ingediend.
3. De zorgaanbieder spant zich in om de NAW gegevens van patiënten up to date te houden en in zijn HIS te verwerken. Voor VGZ zijn NAW gegevens van de gemeentelijke basisadministratie leidend.
4. De zorgaanbieder zorgt voor een correcte registratie van zijn patiënten in de landelijke ION-database (www.inschrijvingopnaam.nl).
 - a. Declaraties voor het inschrijftarief en opslagen op het inschrijftarief worden door VGZ betaald aan de huisarts waar de betreffende patiënt is ingeschreven volgens de ION database op de eerste dag van ieder kwartaal.
5. De zorgaanbieder brengt geleverde zorg die valt onder de zorgverzekeringswet niet in rekening bij de patiënt, tenzij deze een restitutieverzekering heeft en vanuit die achtergrond hier een schriftelijk verzoek voor indient bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder brengt de declaratie in deze situatie in rekening bij de verzekerde tegen de tarieven zoals vastgelegd in deze overeenkomst.
6. VGZ zal zich, conform de gedragscode Goed Verzekeraarschap, als een goed zorgverzekeraar gedragen, waarbij deze zich maximaal inspant om de administratieve belasting voor de zorgaanbieder tot een minimum te beperken. VGZ maakt in dat verband o.a. een goede controle op verzekeringsrecht van de verzekerde mogelijk.
7. In geval van waarneming declareert de zorgaanbieder de tarieven alsof hij de zorg zelf geleverd heeft.
8. De door de zorgaanbieder verleende zorg in het kader van chronische zorg, welke door VGZ bij een zorggroep is gecontracteerd en gefinancierd, kan niet nogmaals voor dezelfde patiënt in het kader van deze overeenkomst worden gedeclareerd.

Artikel 7. Controle

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden Zorginkoop VGZ 2018:

1. VGZ controleert zoveel mogelijk direct tijdens het declaratieproces. Bij resterende risico's vindt controle achteraf plaats. Op de website van VGZ is het controleplan te raadplegen.
2. Een controle vangt in elk geval niet later aan dan 24 maanden na het jaar waarin de declaratie is ingediend.

Artikel 8. Duur van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst is tussen de zorgaanbieder en VGZ van kracht vanaf [contract begindatum] en is aangegaan voor een bepaalde termijn te weten tot en met [contract einddatum].

Opgemaakt te Eindhoven, d.d. [contractdatum].

De Zorgverzekeraar,
VGZ

De Zorgaanbieder,

Hans van Noorden
Directeur Zorginkoop

VOORBEELD