

Algemene bepalingen GGZ (v1.0)

De Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar hierna gezamenlijk en individueel te noemen:
Partijen respectievelijk Partij,

Nemen het volgende in overweging:

- De Zorgverzekeraar koopt zorg in en sluit daartoe een overeenkomst GGZ met de Zorgaanbieder om te voldoen aan de wettelijke zorgplicht die de Zorgverzekeraar tegenover haar (natura)verzekerden heeft;
- De afspraken in de overeenkomst GGZ worden gemaakt binnen de context van de landelijk geldende akkoorden en afspraken;
- De overeenkomst GGZ bestaat uit de Algemene bepalingen GGZ en een Zorgverzekeraar-specifiek deel;
- In het Zorgverzekeraar-specifiek deel zijn de specifieke afspraken tussen de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar opgenomen die niet in de geüniformeerde (non-concurrentieel) Algemene bepalingen zijn vastgelegd.
- In het Zorgverzekeraar-specifiek deel wordt niet afgeweken van de bepalingen die zijn opgenomen in het landelijk geüniformeerde deel en kunnen hier ook niet mee in tegenspraak zijn. De Algemene bepalingen GGZ kunnen in het Zorgverzekeraar-specifieke deel wel worden aangevuld;
- Partijen volgen bij de uitvoering van de overeenkomst GGZ de van toepassing zijnde bestuurlijke en landelijke afspraken.

Verklaren te zijn overeengekomen:

Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- a. **(Bedrijfs)vertrouwelijke informatie**
Alle bedrijfs- en fabricagegegevens en/of overige informatie die de ene Partij vertrouwelijk aan de andere Partij ter beschikking stelt of waarvan de andere Partij het vertrouwelijk karakter zonder die mededeling redelijkerwijs dient te begrijpen. Informatie in het publiek domein valt niet onder deze definitie.
- b. **Formele controle**
Een onderzoek als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub t van de Regeling zorgverzekering.
- c. **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.
- d. **Fraudeonderzoek**
Een onderzoek als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub v van de Regeling zorgverzekering.
- e. **Kwaliteitsstatuut**
Een door de zorgaanbieder aan de hand van het Model Kwaliteitsstatuut opgesteld Kwaliteitsstatuut dat beschrijft wat zorgaanbieders hebben geregeld op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg te mogen verlenen in het kader van de Zorgverzekeringswet.
- f. **Materiële controle**
Een onderzoek als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub u van de Regeling zorgverzekering.
- g. **Model Kwaliteitsstatuut**
In het model-Kwaliteitsstatuut ggz staat aangegeven wat zorgaanbieders in de ggz geregeld moeten hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg. Dit model is geldig voor alle aanbieders van generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet. Het opstellen van een eigen kwaliteitsstatuut op basis van dit model is voor een ggz-aanbieder verplicht en

vormt een drempel voor de toegang tot de zorgmarkt. Het model-Kwaliteitsstatuut is in ontwikkeling. De actuele versie is vastgesteld door Zorginstituut Nederland dient als standaard en kan waar de lokale situatie dat vereist worden aangevuld.

h. 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.

i. Regiebehandelaar

De zorgverlener die de regie voert over het zorgproces conform het model kwaliteitsstatuut GGZ en NZa-regelgeving.

j. Treeknormen

De maximaal aanvaardbare wachttijden per zorgsoort zoals vastgesteld in overleg tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en openbaar gemaakt door de Minister van VWS.

k. Verzekerde

De persoon die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg heeft gesloten met de Zorgverzekeraar, en die recht heeft op de in die overeenkomst omschreven zorg in natura, dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van die zorg.

l. Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en die deze overeenkomst is aangegaan.

m. Zorgverzekeraar

De Zorgverzekeraar die deze overeenkomst is aangegaan en die zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet of aanvullende zorgverzekeringen aanbiedt.

Hoofdstuk 1: Zorgverlening

Artikel 1. Zorg

Deze overeenkomst heeft betrekking op Geneeskundige GGZ, dat wil zeggen: Generalistische basis-ggz (GB-GGZ) en Gespecialiseerde ggz (G-GGZ) zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering. Het betreft zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters die plegen te bieden alsmede het daarmee gepaard gaande verblijf, voor zover deze zorg onder de dekking van de zorgverzekering valt en niet op grond van wet- of regelgeving is bepaald dat voor deze zorg geen vergoeding geldt.

Artikel 2. Kwaliteitsnormen

1. 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.
2. De zorgaanbieder beschikt gedurende de duur van deze overeenkomst, op basis van en naar voorbeeld van model Kwaliteitsstatuut, over een eigen organisatie specifiek Kwaliteitsstatuut opgenomen in de het register van het Zorginstituut Nederland én handelt hiernaar.

Artikel 3. Doelmatige Zorg en gepast gebruik

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 gebruik 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.

3. De Zorgaanbieder zal gepast gebruik bevorderen door zich te houden aan hetgeen is bepaald in het document 'Uitleg aanspraken geneeskundige GGZ op basis van DSM-5 classificatie' van het Zorginstituut Nederland.
4. Wanneer in het licht van voorschrift of verwijzing en indicatiestelling meerdere behandelingen geacht kunnen worden adequaat te zijn, kiest de Zorgaanbieder in overleg met de cliënt voor de meest doelmatige behandeling.

Artikel 4. Niet-aangaan of beëindiging zorgverlening

De Zorgaanbieder handelt in lijn met de meest recente 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Artikel 5. Bereikbaarheid en toegankelijkheid

1. De Zorgaanbieder zorgt voor goede fysieke, telefonische, schriftelijke en digitale bereikbaarheid.
2. De Zorgaanbieder draagt zorg voor goede toegankelijkheid van de Zorg.
3. De zorgaanbieder verleent de zorg zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen de Treeknormen.
4. De Zorgaanbieder informeert de Zorgverzekeraar zodra te voorzien is dat de Treeknormen structureel worden overschreden. Ze treden, zo nodig, in overleg over passende maatregelen. Op verzoek van de Zorgverzekeraar geeft de Zorgaanbieder inzage in deze maatregelen.
5. De Zorgverzekeraar kan op verzoek van Verzekerde bemiddelen, zodat de Verzekerde de behandeling elders krijgt. De zorgaanbieder wijst de Verzekerde hier op.

Artikel 6. 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. Bij een mogelijke bedreiging van de continuïteit van zorg overlegt de Zorgaanbieder 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;
 - 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.

Artikel 7. Onderaanneming

Bij Onderaanneming is de Zorgaanbieder verantwoordelijk voor de Zorg verleend door de Onderaannemer. Dit impliceert onder andere:

- dat de Zorgaanbieder borgt dat alle verplichtingen die uit deze overeenkomst voortvloeien voor zover van toepassing ook bij de uitvoering door de Onderaannemer worden nagekomen
- de Zorgaanbieder declareert de Zorg verleend door een Onderaannemer bij de Zorgverzekeraar.

Artikel 8. Verwijzing

De verwijzing dient te voldoen aan de voorwaarden zoals vastgelegd in de meest recente versie van het 'Besluit verwijzingen GGZ' gepubliceerd door het ministerie van VWS.

Hoofdstuk 2: Controle

Artikel 9. 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 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 10. Fraude

1. De Zorgverzekeraar kan een Fraudeonderzoek uitvoeren en houdt zich hierbij aan de bepalingen in de AVG, Zorgverzekeringswet, Regeling Zorgverzekering, Wmg en de Maatregelen Zorgverzekeraars bij Vastgestelde Fraude van ZN voor zover van toepassing.
2. De Zorgaanbieder verliest bij door hem gepleegde Fraude het recht op vergoeding van geleverde Zorg uit hoofde van deze overeenkomst (betreffende het gedeelte waarop de Fraude betrekking heeft). In geval van Fraude kan de Zorgverzekeraar afhankelijk van de ernst en zwaarte van de geconstateerde feiten onder andere de volgende maatregelen treffen:
 - de ten onrechte uitgekeerde betalingen en gemaakte onderzoekskosten terugvorderen.
 - deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
 - registratie van Fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg;
 - melding c.q. aangifte doen bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg, enige opsporingsdienst en/of het Openbaar Ministerie.
3. De in lid 2 van dit artikel beschreven sancties laten het recht van de Zorgverzekeraar om nakoming, of schadevergoeding te vorderen onverlet.

Hoofdstuk 3: Informatieverwerking en verstrekking

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. Gegevens ten behoeve van transparantie van de kwaliteit van zorg

1. De zorgaanbieder verzamelt ROM-gegevens. Voor ROM dienen ten minste voor- en nametingen te worden verzameld. Indien wettelijk toegestaan en met toestemming van de cliënt worden deze aangeleverd bij Akwa GGZ.
2. De Zorgaanbieder maakt -in ieder geval aan het begin en het eind van de behandeling- gebruik van gevalideerde, door de beroepsgroep erkende meetinstrumenten en/of vragenlijsten ter ondersteuning van onder andere de diagnosestelling, het bewaken van de voortgang van de behandeling en het meten van de effectiviteit van de Zorg. De uitkomsten van de effectmetingen worden gebruikt in de behandeling en worden teruggekoppeld aan de individuele Patiënt.

Artikel 14. Informatie-uitwisseling tussen Partijen

1. 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.
2. 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 Zorg¹.
3. De Zorgaanbieder stelt de Zorgverzekeraar direct in kennis en verstrekt een (voor zover relevant, geanonimiseerd) afschrift van ieder openbaar rapport van de IGJ dat de Zorgaanbieder betreft.

Artikel 15. Informatieverstrekking aan verzekerden

1. Onverlet de verplichting die de Zorgverzekeraar jegens de Verzekerde heeft om deze te informeren over de inhoud van de polis en de verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf hiervan kennis te nemen informeert de Zorgaanbieder de Verzekerden voor aanvang van de Zorg waar Verzekerde redelijkerwijs op is aangewezen en, voor zover nodig, daarna conform de NZa beleidsregel Transparantie.
2. Indien de door de Zorgaanbieder te verlenen zorg niet de Zorgverzekeringswet betreft verwijst de Zorgaanbieder Verzekerde voor de informatievoorziening door naar de Zorgverzekeraar.

Hoofdstuk 4: Relatie zorgverzekeraar – zorgaanbieder

Artikel 16. 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 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 aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie zorgcontractering.

Artikel 18. Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 19. Overdracht van rechten

De Zorgaanbieder mag, met uitzondering van pandrechten en het uit handen geven van een vordering aan een incassobureau, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete schriftelijke toestemming van de Zorgverzekeraar.

Hoofdstuk 5: Duur en einde overeenkomst

Artikel 20. 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:

¹ Kleine organisaties kunnen volstaan met toepassing van principe 1 en, voor zover relevant, principe 2 alsmede de waarborgen en randvoorwaarden voor goede zorg van de overige principes van deze code.

- b. indien de toelating van de Zorgaanbieder op grond van de Wet toelating zorginstellingen 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. Tussenkomst 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. In geval van einde of beëindiging van de overeenkomst draagt de Zorgaanbieder zorg 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.