

Zorgovereenkomst 2021

Eerstelijns Diagnostische Centra

De ondergetekenden

A. De zorgverzekeraar,

Eno Zorgverzekeraar N.V. statutair gevestigd te Deventer, rechtsgeldig vertegenwoordigd door Petra Teunis, Voorzitter Raad van Bestuur, voor haar labels:

- Salland Zorgverzekeringen (Uzovi-code 3347)
- HollandZorg (Uzovi-code 3347)
- ZorgDirect (Uzovi-code 3347)

hierna te noemen: 'Eno'

B. De zorgaanbieder,

Zorgaanbieder, gevestigd te plaats, AGB-code IPZ_code,

Correspondentieadres : straat huisnummer huis_nr_toevoeging

Postcode : postcode

hierna te noemen: 'de zorgaanbieder'

komen overeen als volgt:

Inhoud van de zorgovereenkomst

Deze zorgovereenkomst bestaat uit:

- Voorblad met aanduiding van partijen, duur zorgovereenkomst, plaats en datum van ondertekening; ondertekening
- Deel I t.w. Artikelen Zorgovereenkomst Eerstelijns Diagnostische Centra 2021 en Betaalafspraken. Deze zijn uniform voor alle zorgaanbieders waarmee Eno deze zorgovereenkomst sluit.
- Deel II t.w. Algemene Inkoopvoorwaarden Eno en Uniform Declaratieparagraaf Eno.
- Indien van toepassing: Bijlage Zorgaanbieder-specifieke Afspraken. Hier staan de specifieke afspraken tussen de zorgaanbieder en Eno die niet in Deel I of Deel II zijn vastgelegd.

De zorgovereenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2021 en eindigt op 31 december 2021.

Aldus opgemaakt te Deventer, 7 augustus 2020.

Namens Eno,

Namens de zorgaanbieder,

Naam

Petra Teunis

ond_initialen ond_tussenvoegsel ond_Anaam

Voorzitter Raad van Bestuur

ond_functie

Indien ondertekenaar is gewijzigd s.v.p. de correcte gegevens invoeren en een uittreksel van Kamer van Koophandel sturen naar contractbeheer@eno.nl.

DEEL I

ARTIKELN ZORGOVEREENKOMST EERSTELIJNS DIAGNOSTISCHE CENTRA 2021

Artikel 1 - Definities

Verstaan wordt onder:

1. EDC: Eerstelijns Diagnostische Centra;
2. Gepast gebruik: de zorg is medisch noodzakelijk, effectief, doelmatig, voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet en de stand van wetenschap en praktijk;
3. Kwaliteitsindicatoren: indicatoren die moeten worden aangeleverd voor de kwaliteitsparagraaf van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). Het jaardocument is vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op grond van artikel 8a van de Regeling Verslaggeving WTZi;
4. Landelijk Schakelpunt: de spil van de ICT-basisinfrastructuur voor de zorg (AORTA) die de inzage regelt in patiëntinformatie die lokaal opgeslagen ligt bij zorgaanbieders. Zorgaanbieders vragen hiermee betrouwbaar, veilig en snel actuele informatie op uit systemen van collega-zorgaanbieders;
5. Transparantiekalender: de kalender zoals door het Zorginstituut Nederland (ZiNL) is opgesteld en te vinden is op <https://www.zorginzicht.nl/transparantiekalender>;
6. VECOZO Zorginkoopportaal: een webapplicatie die Eno en zorgaanbieders elektronische ondersteuning biedt bij de totstandkoming van contractafspraken over DBC-zorgproducten en overige producten/verrichtingen.

Artikel 2 - Inhoud van de zorgovereenkomst

1. Deze zorgovereenkomst heeft betrekking op de zorg die geleverd wordt door eerstelijns diagnostische centra.
2. Op deze zorgovereenkomst zijn de Algemene Inkoopvoorwaarden (AIV) van Eno van toepassing. De zorgaanbieder verklaart bij ondertekening van deze overeenkomst een exemplaar van deze voorwaarden te hebben ontvangen en daarvan te hebben kennisgenomen. Bij eventuele onduidelijkheden of tegenstrijdigheden tussen de AIV en de zorgovereenkomst prevaleert de zorgovereenkomst boven de AIV.
3. Daarnaast maken de volgende bijlagen deel uit van Deel I van deze zorgovereenkomst:
Bijlage Betaalafspraken 2021
Indien van toepassing: Bijlage Zorgaanbieder-specifieke Afspraken

Artikel 3 - Zorg

1. De zorgaanbieder verleent de diagnostiek respectievelijk zorg aan verzekerden zoals eerstelijns diagnostische centra die plegen te bieden en is bedoeld in het artikel 2.4 Besluit zorgverzekering. Voor deze zorg is een aanvraag noodzakelijk zoals omschreven in lid 4 van dit artikel.
2. De zorgaanbieder richt de geneeskundige zorg op laboratoriumonderzoek (klinische chemie, microbiologie en pathologie), functieonderzoek en medisch beeldvormend onderzoek.
3. Declaraties voor verloskundige echo's en counseling in het kader van prenatale screening worden alleen geaccepteerd wanneer er een WMO vergunning aanwezig is en de tarieven geaccordeerd zijn in het Zorginkoopportaal van VECOZO. Prestatie 1610 wordt uitsluitend onder de zorgovereenkomst Geboortezorg ingekocht.

4. In onderstaand tabel staat gespecificeerd welke zorgaanbieders diagnostiek kunnen aanvragen.

Aanvrager	Toegestaan in het kader van deze zorgovereenkomst
Huisarts	Ja
Arts voor verstandelijk gehandicapten 1)	Ja
Specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) 1)	Ja
Jeugdarts	Ja
Bedrijfsarts	Ja
Verloskundige	Ja
GGD arts voor aanvragen laboratoriumdiagnostiek (IZB en TBC)	Ja
Psychiater werkzaam in een GGZ-instelling	Ja

1) Indien dit nodig is tijdens een eerstelijns verblijf

Artikel 4 – Kwaliteit

- In aanvulling op artikel 3.1 van de AIV draagt de zorgaanbieder er zorg voor dat de zorg die geleverd wordt ten minste voldoet aan de laatste eisen en standaarden van de beroepsgroep en de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en is gebaseerd op de ZINL-standpunten. Daarbij dient de zorgaanbieder voor zover van toepassing de zorg te leveren met inachtneming van de Wet op bijzondere medische verrichtingen, dan wel de daarvoor in de plaats tredende wet- en/of regelgeving.
- De zorgaanbieder is gehouden jegens Eno de kwaliteit van zorg te garanderen en goede, verantwoorde zorg te leveren. Hieronder wordt onder meer verstaan: zorg van goed niveau, die - in ieder geval - effectief, doelmatig, veilig, toegankelijk, tijdig en patiëntgericht wordt verleend. De zorgaanbieder is verplicht om bij risicovolle omstandigheden die de kwaliteit van de zorg op enigerlei wijze (kunnen) bedreigen, in het bijzonder maar niet uitsluitend op financieel en zorginhoudelijk gebied, Eno zo snel mogelijk van die omstandigheden schriftelijk in kennis te stellen.
- De zorg is proportioneel en gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap en praktijk; onder- en overgebruik van zorg wordt vermeden. Alleen gepast gebruik van zorg wordt vergoed, hetgeen onder meer inhoudt dat indicatiestelling voor behandelingen plaatsvindt op basis van geldende professionele richtlijnen en normen en op basis van ZINL-standpunten.
- De zorgaanbieder zal bij het verlenen van zorg handelen conform de meest recente Convenanten gepast gebruik van zorg.
- De zorgaanbieder is ISO 15189:2012 geaccrediteerd.
- De zorgaanbieder neemt deel aan externe kwaliteitscontroles (zoals rondzendingen van de Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek (SKML) en/of van de External Quality Control of Diagnostics Assays and Tests (ECAT)).
- De zorgaanbieder spant zich in voor de bevordering van een kwalitatief voldoende en kwalitatief verantwoorde en doelmatige diagnostiek.

8. De zorgaanbieder zorgt voor adequaat en kwalitatief geborgd onderzoek. De zorgaanbieder is daarbij verplicht te voldoen aan de volgende eisen:
- a. De bereikbaarheid en toegankelijkheid van de diverse voorzieningen zijn geborgd, evenals de tijd waarbinnen de uitslag wordt gecommuniceerd (zie onderstaande tabel):

	Klinisch chemisch onderzoek	Functie-onderzoek	Beeldvormend onderzoek	Medische microbiologie en pathologie
Toegangstijd	max. 2 werkdagen	max. 10 werkdagen	max. 10 werkdagen	materiaal van de verzekerde wordt binnen 2 werkdagen in onderzoek genomen
Uitslagtermijn	90% max. 24 uur, ook digitaal	90% max. één week	90% max. één week	uitslag binnen 24 uur na afronding onderzoek

- b. De zorgaanbieder beschikt over een elektronisch laboratoriumdossier en stimuleert digitaal aanvragen (bijvoorbeeld via ZorgDomein). De zorgaanbieder spant zich tot het uiterste in om een doeltreffend en doelmatig gebruik van de voorzieningen te bewerkstelligen. Daartoe legt zij in een plan van aanpak vast hoe zij voorschrijvers via Diagnostisch Toetsoverleg (DTO), scholing, terugkoppeling en adviezen tot rationeel voorschrijfgedrag kan brengen.
- c. De zorgaanbieder volgt de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak 'Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek', waaronder het hanteren van een probleemgeoriënteerd aanvraagformulier.
- d. Substitutie vanuit de tweedelijns naar de eerstelijns zal worden bevorderd en de zorgaanbieder speelt daarbij een actieve rol.

Artikel 5 - Kwaliteitsinformatie

- De zorgaanbieder levert volledig en tijdig datasets aan, aan Zorginstituut Nederland (ZiNL), voor alle indicatorensets die zijn opgenomen op de Transparantiekalender van ZiNL, voor de zorg die onder deze zorgovereenkomst valt.
- Op verzoek verleent de zorgaanbieder Eno inzage in de aangeleverde datasets. Deze datasets kunnen door Eno worden gebruikt als:
 - inkoopinformatie;
 - keuze-informatie voor patiënten/cliënten.
- De zorgaanbieder neemt deel aan een klanttevredenheidsmonitor, die door de branchevereniging wordt erkend, en waarvan de resultaten worden gepubliceerd.

Artikel 6 - Prestaties en Tarieven

- De zorg bedoeld in artikel 3 lid 1 omvat de verrichtingen en de daarvoor geldende tarieven, inclusief kapitaallasten. Deze zijn vastgelegd via het Zorginkoopportaal van VECOZO.
- Indien Eno bij de zorgaanbieder prestaties is overeengekomen die onder het gereguleerd segment vallen en indien de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedurende de looptijd van deze zorgovereenkomst de maximum tarieven van deze prestaties aanpast, dan zullen de overeengekomen tarieven zo nodig worden aangepast, voor de prestaties waarvoor de NZa maximum tarieven gelden. Aanpassing van de tarieven door Eno vindt plaats op basis van Beleidsregel AL/BR-0031 van de NZa en opvolgende toepasselijke beleidsregels;

3. Indien de zorgaanbieder aan passanten voor met Eno gecontracteerde declaratiecodes lagere tarieven in rekening brengt dan de tarieven overeengekomen met Eno, gelden deze lagere tarieven ook voor Eno.

Artikel 7 - Verwerking van het recht op voldoening van de declaratie

De zorgaanbieder heeft jegens Eno geen recht op voldoening van de declaratie indien en voor zover hij door een tekortkoming in de nakoming van deze zorgovereenkomst het bepaalde onder artikel 4 niet in acht heeft genomen, tenzij de tekortkoming van dusdanige aard is, dat zij het verval van het recht op declaratie niet rechtvaardigt.

Artikel 8 - Continuïteit

1. De zorgaanbieder waarborgt de continuïteit van de zorg.
2. De zorgaanbieder is verplicht om bij risicovolle omstandigheden die de continuïteit van de zorg op enigerlei wijze (kunnen) bedreigen, in het bijzonder maar niet uitsluitend op financieel en zorginhoudelijk gebied, Eno zo snel mogelijk van die omstandigheden schriftelijk in kennis te stellen.
3. De continuïteit van de zorg wordt in ieder geval beschouwd als risicovol indien:
 - a. er sprake is van (het ontstaan van) een solvabiliteit < 8% (eigen vermogen / totaal vermogen), en/of
 - b. er gedurende de laatste 3 jaar sprake is (geweest) van materiële negatieve exploitatieresultaten, en/of
 - c. er sprake is van (het ontstaan van) liquiditeitsproblemen.
4. Desgevraagd geeft de zorgaanbieder Eno 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.

Artikel 9 - Aansluiting op en gebruik van Landelijk Schakelpunt

De zorgaanbieder spant zich in om voor wat betreft de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling zo spoedig mogelijk gebruik te maken van de zorginfrastructuur van het Landelijk Schakelpunt of een regionaal digitaal platform dat voldoet aan alle door wet- en regelgeving bepaalde voorwaarden.

Artikel 10 - Geldende artikelen na beëindiging van de zorgovereenkomst

De bepalingen uit de AIV en de zorgovereenkomst met betrekking tot kwaliteit(informatie), declaratie(-verkeer), controle/fraude die voor zover zij naar hun aard bestemd zijn om na beëindiging te blijven werken, blijven van kracht, ook na beëindiging of ontbinding van deze zorgovereenkomst.

DEEL I

BETAALAFSPRAKEN 2021

Betaalafspraken gelden voor alle prestaties en/of op prestatieniveau.

Salland Zorgverzekeringen UZOVI-code 3347

HollandZorg UZOVI-code 3347

ZorgDirect UZOVI-code 3347

Soorten eigen betaling	Overname incassoprocedure	Overname incassorisico
Eigen risico	Ja	Ja
Eigen bijdrage (co-payment)	Ja	Ja
Boven maximale vergoeding (co-insurance)	Nee	Nee
Onverzekerde zorg	Nee	Nee

DEEL II

ALGEMENE INKOOPVOORWAARDEN ENO

De niet vet en cursief geschreven bepalingen bevatten de landelijk door zorgverzekeraars gehanteerde uniforme bepalingen en de landelijk door zorgverzekeraars gehanteerde uniforme declaratieparagraaf. Beide hebben tot doel algemene bepalingen van zorgverzekeraars die niet concurrentieel zijn te uniformeren. De reden die hieraan ten grondslag ligt, is het zo mogelijk beperken van de administratieve lasten bij de zorgaanbieder.

Artikel 1 – Definities

In de zorgovereenkomst en alle daarvan deel uitmakende bijlagen wordt onder:

- a. **aanvullende ziektekostenverzekering: de tussen Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekerde gesloten overeenkomst van schadeverzekering waarin een risico van behoefte aan zorg of overige diensten wordt gedekt in aanvulling op de dekking van de zorgverzekering;**
- b. **AGB: Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners, register waarin gegevens van zorgaanbieders worden vastgelegd, voorzien van een unieke code, de AGB-code, beheerd door Vektis;**
- c. **behandelrelatie: verhouding tussen een zorgaanbieder en een patiënt in het kader waarvan, al dan niet op grond van een behandelingsovereenkomst, zorg wordt verleend;**
- d. **beroepsbeoefenaar: natuurlijke persoon die als arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, oefentherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist, verloskundige, verpleegkundige of in de uitoefening van enig ander beroep in de gezondheidszorg praktijk, al dan niet in de vorm van een rechtspersoon, uitoefent;**
- e. **betaalbaarstelling: de opdracht aan de bank om tot betaling van een declaratie over te gaan;**
- f. **burgerservicenummer: het aan een natuurlijk persoon toegekende nummer als bedoeld in artikel 1 onder b van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer;**
- g. **COV: applicatie 'controle op verzekeringsrecht' van VECOZO;**
- h. **(DBC-)zorgproduct: een prestatie, behorend tot de (DBC-)zorgproducten, zoals omschreven in de toepasselijke beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit;**
- i. **detailcontrole: onderzoek door Eno naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;**
- j. **eigen bijdrage: deel van de kosten van bepaalde vormen van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt;**
- k. **eigen risico: bedrag aan kosten van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde blijft;**
- l. **Eno: Eno Zorgverzekeraar N.V. of Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. zoals aangegeven in de zorgovereenkomst;**
- m. **externe integratie standaard: berichtspecificatie van Vektis CV voor de communicatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars;**
- n. **formele controle: een onderzoek waarbij Eno nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening wordt gebracht:**
 - een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij Eno 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 prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen;

- o. fraude: de situatie waarin de zorgaanbieder bewust valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van de 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;**
- p. fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij Eno nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder fraude pleegt of tracht te plegen;
- q. inkoopvoorwaarden: de Algemene Inkoopvoorwaarden Eno;**
- r. materiële controle: een onderzoek waarbij Eno 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;
- s. professionele standaard: de professionele standaard als bedoeld in artikel 1, onder 1, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);**
- t. UZOVI: Unieke Zorgverzekeraars Identificatie, systeem voor de identificatie van de zorgverzekeraars;**
- u. VECOZO: de door de besloten vennootschap VECOZO B.V. beschikbaar gestelde internetapplicatie voor het administratieve verkeer van zorgaanbieders;**
- v. verzekerde: de persoon ten behoeve van wie een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/of een aanvullende verzekeringsovereenkomst is gesloten met Eno, en die recht heeft op de zorg in natura dan wel gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de zorg;
- w. verzekering: zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering;**
- x. zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze zorgovereenkomst is aangegaan. 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 zorgovereenkomst is aangegaan;
- y. zorgovereenkomst: de tussen de zorgaanbieder en Eno gesloten overeenkomst met betrekking tot verlening van zorg aan verzekerden van Eno;**
- z. zorgverzekering: de tussen Eno Zorgverzekeraar N.V. en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten overeenkomst van schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.**

Artikel 2 – Zorg

1. De zorgaanbieder levert zorg zoals in de zorgovereenkomst tussen de zorgaanbieder en Eno nader is omschreven.
2. De zorgaanbieder levert de 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.
- 3. De zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie, vermeld in de zorgovereenkomst. De zorgaanbieder behoeft voor wijziging van de locatie de voorafgaande schriftelijke instemming van Eno. Eno zal deze instemming niet op onredelijke gronden onthouden.**
- 4. De zorgaanbieder verleent medewerking aan en handelt met inachtneming van de procedures die Eno hanteert met betrekking tot toestemming/machtiging voor zorg. Eno verstrekt aan de zorgaanbieder de noodzakelijke informatie over deze procedures.**

Artikel 3 – Kwaliteit van de zorg

1. 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, **maar niet uitsluitend**, privacywetgeving, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de wet BIG, **de Wet toelating zorginstellingen, de Zorgverzekeringswet, de Wet Marktordening gezondheidszorg en de toepasselijke beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).**
2. **De zorgaanbieder verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke, meest recente richtlijnen, standaarden en protocollen, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan geboden is.**
3. 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.
4. **De zorgaanbieder laat zich bij de verlening van zorg mede leiden door overwegingen van effectiviteit, noodzakelijkheid en doelmatigheid, waaronder in elk geval begrepen een afweging van de kosten en baten van de zorg, en verleent geen zorg die leidt tot onnodige kosten of onnodige complicaties.**
5. **De zorgaanbieder staat ervoor in dat, voor zover wettelijk vereist:**
 - a. **de personen die in het kader van de zorgovereenkomst zorg verlenen daartoe bevoegd zijn op grond van de Wet BIG;**
 - b. **hij beschikt over een toelating ingevolge de Wet toelating zorginstellingen.**
6. Indien een zorgaanbieder zorg in rekening brengt bij Eno waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is, dient de beroepsbeoefenaar die de zorg feitelijk zal verlenen te voldoen aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
7. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
8. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
9. 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.
10. **De zorgaanbieder streeft ernaar dat, zo veel als redelijkerwijs mogelijk is, aan een verzekerde zorg wordt verleend door dezelfde persoon of personen.**
11. **De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de medewerkers onder meer door deelname aan deskundigheidsbevordering, opleiding en bijscholing blijven beschikken over de kennis en kunde die voor een goede verlening van de zorg noodzakelijk is.**

Artikel 4 – Continuïteit van zorg / Waarneming

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg.
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijscholing en overige omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van de zorg.
3. **De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de daarvoor in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen.**
4. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze zorgovereenkomst. De zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
5. De maximale duur van een aaneengesloten periode van waarneming bedraagt zes maanden. Bij overschrijding van deze termijn neemt de zorgaanbieder contact op met Eno en worden in goed overleg nadere afspraken gemaakt.
6. Bij het einde van zijn **onderneming**/praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de onder behandeling zijnde verzekerden aan een opvolger over te dragen.
7. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder Eno zo snel mogelijk, doch uiterlijk drie maanden voor de beëindiging van zijn **onderneming**/praktijk over de voorgenomen beëindiging.
8. **Voor de toepassing van de zorgovereenkomst worden alle handelingen van de waarnemer beschouwd als handelingen die zijn verricht door de zorgaanbieder, onverminderd de eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de waarnemer.**
9. **De zorgaanbieder volgt bij overdracht van een patiënt aan een andere zorgaanbieder c.q. samenwerking met een andere zorgaanbieder bij de behandeling van een patiënt de aanbevelingen van het KNMG-rapport 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' van 26 januari 2010. Dit rapport is te raadplegen en te downloaden via www.eno.nl.**

Artikel 5 – Weigering en beëindiging van zorg

1. 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.
2. **De zorgaanbieder handelt hierbij overeenkomstig de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Deze richtlijnen zijn te raadplegen en te downloaden via www.eno.nl.**
3. **De zorgaanbieder pleegt overleg met Eno voordat hij het aangaan van een behandelrelatie wegens gewichtige redenen als bedoeld in lid 1 weigert of de behandelrelatie beëindigt.**

Artikel 6 – Declaraties

1. Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in de zogenoemde uniforme declaratieparagraaf, die als bijlage deel uitmaakt van deze inkoopvoorwaarden, na te leven.
2. **De zorgaanbieder heeft slechts recht voldoening van de declaraties indien en voor zover de zorgaanbieder heeft gehandeld conforme het bepaalde in de zorgovereenkomst en de daarvan deel uitmakende bijlagen.**

Artikel 7 – Verhaal

De zorgaanbieder stelt Eno in staat om zorgkosten die het gevolg zijn van toedoen of nalaten door een derde, zo veel mogelijk te verhalen op derden. De zorgaanbieder neemt bij het verstrekken van gegevens aan Eno de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in acht.

Artikel 8 – Verstrekking van inlichtingen

1. **De zorgaanbieder en Eno verstrekken elkaar de informatie die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de zorgovereenkomst en de verzekering.**
2. **Eno kan gegevens over de zorgaanbieder opnemen op één of meer door Eno beheerde websites.**
3. **De zorgaanbieder zal Eno proactief en tijdig informeren wanneer de kwaliteit van zorg voor de verzekerden in het geding is en/of kan komen.**
4. **De zorgaanbieder zal Eno proactief en tijdig situaties melden die risicovol kunnen zijn voor de (financiële) continuïteit van de organisatie dan wel de continuïteit van zorg aan de verzekerden. Hieronder valt ook de verplichting Eno te informeren over disfunctionerende beroepsbeoefenaren binnen de organisatie in geval van non-actief plaatsing, ontslag en/of tuchtrechtelijke veroordeling. De zorgaanbieder zal Eno ook op de hoogte houden van de te ondernemen en reeds in gang gezette verbetermaatregelen en de voortgang hiervan.**
5. **De zorgaanbieder informeert Eno over enige rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de zorgaanbieder zoals ondermeer een voorgenomen overdracht van onderneming door middel van fusie, overdracht van aandelen of activa van de zorgaanbieder.**
6. **De zorgaanbieder overlegt met Eno over de gevolgen voor de verzekerden van een situatie als bedoeld in lid 3 en 4 van dit artikel.**

Artikel 9 – Informatievoorziening aan de verzekerde

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).
2. Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
3. Eno 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.
4. **De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de verzekerden worden geïnformeerd over toestemmings-/machtigingsprocedures die Eno hanteert, en wint met het oog op een juiste voorlichting van verzekerden zo nodig inlichtingen in bij Eno. Eno verstrekt deze inlichtingen zo spoedig mogelijk aan de zorgaanbieder.**

Artikel 10 – Controle

1. Eno voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.

2. Eno streeft ernaar materiële controles zo snel mogelijk uit te voeren.
3. De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde materiële controle, **met inbegrip van het zo spoedig mogelijk, maar binnen een redelijke termijn, verstrekken van kopieën van bescheiden waarover de zorgaanbieder de beschikking heeft.**
4. **Eno kan in het kader van formele en materiële controle gebruik maken van steekproeven. Behoudens tegenbewijs geldt de uitkomst van een representatieve steekproef als bewijs voor de mate van rechtmatigheid en juistheid van de declaraties van de zorgaanbieder ten aanzien van het betreffende controleonderdeel voor de gehele periode waarop de steekproef betrekking heeft. Eno kan een eventuele terugvordering voor de gehele periode waar de steekproef betrekking op heeft, baseren op de uitkomst van deze steekproef.**
5. **Indien de ondoelmatigheid van de verleende zorg dan wel het onterecht zijn van een declaratie is vastgesteld, is de zorgaanbieder de gerelateerde redelijke onderzoekskosten van de controle verschuldigd aan Eno als Eno daarom verzoekt.**
6. **De zorgaanbieder stelt op verzoek van Eno per omgaande een e-mailadres ter beschikking voor de ontvangst van door Eno gezonden bedrijfsgevoelige informatie en persoonsgegevens in het kader van controle.**

Artikel 11 – Fraude

1. Eno neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) in acht.
2. **Eno meldt fraudesignalen die hij in onderzoek heeft bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.**
3. Eno 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. Eno betreft deze reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de zorgaanbieder.
4. **De zorgaanbieder is bij fraude aan Eno schadevergoeding verschuldigd, mede omvattend de kosten van opsporing en onderzoek van de fraude.**
5. **Eno kan fraude registreren in haar interne systemen en in de tussen financiële instellingen toepasselijke signaleringssystemen.**
6. **Bij twijfel over de identiteit van de verzekerde dient de zorgaanbieder Eno daarvan onmiddellijk op de hoogte te stellen.**
7. **Wanneer er aanwijzingen zijn dat een medewerker van de zorgaanbieder met declaraties heeft gefraudeerd, stelt de zorgaanbieder Eno daarvan onmiddellijk op de hoogte. Bij voorkeur gebeurt dat via het e-mailadres specialezaken@eno.nl.**
8. **Eno kan verlangen dat de zorgaanbieder aan hem, tegen ontvangstbewijs, originele bescheiden ter hand stelt voor de tijd die Eno nodig heeft om daarin inzage te nemen.**

Artikel 12 – Verzekering, aansprakelijkheid en vrijwaring

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 Eno een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.

2. Indien Eno door een verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de zorgaanbieder Eno vrijwaren voor schade die verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorgaanbieder rust.

Artikel 13 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

1. **Eno en zorgaanbieder handelen bij de verwerking van persoonsgegevens met inachtneming van de toepasselijke wet- en regelgeving en de ten aanzien van zorgverzekeraars toepasselijke gedragscode.**
2. 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.

Artikel 14 – Maatschappelijk verantwoord ondernemen

1. **De zorgaanbieder neemt verantwoordelijkheid voor de effecten van de bedrijfsactiviteiten op mens en milieu.**
2. **De zorgaanbieder spant zich in om positieve effecten te creëren op ecologisch (planet), sociaal (people) en economisch (profit) gebied.**
3. **De zorgaanbieder maakt in zijn jaarverslag (voor zover van toepassing) inzichtelijk op welke wijze hij vorm geeft aan het maatschappelijk verantwoord ondernemen.**

Artikel 15 – Duur en einde van de zorgovereenkomst

1. **De zorgovereenkomst is aangegaan voor de tijd als daarin vermeld.**
2. **De zorgovereenkomst eindigt:**
 - a. **bij het verstrijken van de in lid 1 genoemde termijn;**
 - b. **met wederzijds goedvinden;**
 - c. **bij overlijden van een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is;**
 - d. **met ingang van het tijdstip waarop een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is, onder curatele staat;**
 - e. **zodra aan de zorgaanbieder surseance van betaling wordt verleend of deze in staat van faillissement wordt verklaard;**
 - f. **indien de toelating van de zorgaanbieder op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen wordt ingetrokken;**
3. **Ten aanzien van de zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is: Eno kan de zorgovereenkomst opschorten gedurende de periode waarin een maatregel als bedoeld in artikel 48 lid 1 onder d Wet BIG ten uitvoer wordt gelegd.**
4. **De zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is kan de zorgovereenkomst in geval van neerlegging van de praktijk tussentijds opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 90 dagen.**
5. **Onverminderd de bevoegdheid tot ontbinding van de zorgovereenkomst kan Eno de zorgovereenkomst tussentijds opzeggen zonder tot vergoeding van schade gehouden te zijn:**
 - a. **in geval van fraude;**

- b. *in geval van fusie van de zorgaanbieder, overdracht van aandelen of activa van de zorgaanbieder of enige andere rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming;*
 - c. *zodra surseance van betaling of faillissement wordt aangevraagd of, indien de zorgaanbieder een beroepsbeoefenaar is, een verzoek wordt gedaan om toepassing van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen;*
 - d. *ten aanzien van een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is: indien diens praktijk gedurende een aaneengesloten periode van 180 dagen is waargenomen;*
 - e. *als de zorgaanbieder jegens Eno zodanig handelt in strijd met de algemeen in Nederland aanvaarde fatsoensnormen dat van Eno niet langer gevergd kan worden de zorgovereenkomst te continueren;*
 - f. *indien één van de partijen in een situatie van overmacht verkeert en indien is aan te nemen dat deze langer zal duren dan 30 dagen.*
6. *Opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst geschiedt schriftelijk.*
 7. *Indien de zorgovereenkomst voortijdig eindigt, plegen partijen overleg teneinde voor de maatschappelijke gevolgen van beëindiging, waaronder begrepen de belangen van de verzekerden aan wie de zorgaanbieder zorg verleent, een oplossing te vinden.*
 8. *De opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst ontslaat Partijen nadrukkelijk niet van die verplichtingen die naar hun aard bedoeld zijn om gehandhaafd te blijven, waaronder het bepaalde met betrekking tot garanties, geheimhouding, omgang met persoonsgegevens, aansprakelijkheid, toepasselijke recht en geschillenoplossing.*

Artikel 16 – Overdracht

De zorgaanbieder mag de rechten en plichten uit de zorgovereenkomst niet geheel of gedeeltelijk overdragen aan een derde, tenzij Eno daarvoor voorafgaand aan de overdracht, schriftelijke toestemming heeft verleend. Eno mag aan de toestemming voorwaarden verbinden.

Artikel 17 – Zelfstandige beroepsbeoefenaren in één praktijk

1. *De persoon (‘de ondertekenaar’) die bij het aangaan van de zorgovereenkomst een praktijk vertegenwoordigt waarin meerdere zelfstandige beroepsbeoefenaren werkzaam zijn of zich gedurende de looptijd van de zorgovereenkomst hierbij aansluiten, staat ervoor in dat:*
 - a. *sprake is van een aantoonbare volmacht om de zorgovereenkomst namens alle zelfstandige beroepsbeoefenaren te sluiten en te beëindigen. Op verzoek van Eno stelt de ondertekenaar deze volmacht per omgaande ter beschikking aan Eno;*
 - b. *de zorgovereenkomst wordt aangegaan namens alle zelfstandige beroepsbeoefenaren die in die praktijk werkzaam zijn gedurende (een gedeelte van) de looptijd van de zorgovereenkomst.*
2. *De zorgovereenkomst kan ten aanzien van een of meerdere zelfstandige beroepsbeoefenaren tussentijds eindigen met inachtneming van hetgeen in deze inkoopvoorwaarden is bepaald. In dat geval blijft de zorgovereenkomst ten aanzien van de overige zelfstandige beroepsbeoefenaren voor de resterende looptijd in stand.*

Artikel 18 – Toepasselijk recht

1. Het Nederlands recht is op deze zorgovereenkomst van toepassing.
2. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.

3. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
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.
5. ***Door de zorgaanbieder gehanteerde algemene voorwaarden zijn niet van toepassing.***
6. ***Afwijkingen van de zorgovereenkomst, met inbegrip van de inkoopvoorwaarden, zijn slechts geldig als deze schriftelijk zijn overeengekomen.***

Artikel 19 – Wijzigingen in de zorgovereenkomst

1. Indien wijzigingen in wet- en/of regelgeving aanpassing van de zorgovereenkomst noodzakelijk maken, treden partijen met elkaar in overleg om de betreffende bepalingen in de zorgovereenkomst zoveel mogelijk aan te passen aan de nieuwe wet- en regelgeving, met instandhouding van de overige bepalingen.
2. Wijzigingen in de zorgovereenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden en tweezijdig schriftelijk vastgelegd, dan wel voor zover van toepassing digitaal overeengekomen in het zorginkoopportaal (**van VECOZO**).

Artikel 20 – Wijziging van de inkoopvoorwaarden

1. ***Eno is bevoegd de inkoopvoorwaarden te wijzigen.***
2. ***Eno stelt de zorgaanbieder in kennis van een wijziging van de inkoopvoorwaarden en van het tijdstip waarop die wijziging ingaat.***
3. ***De zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende 30 dagen nadat de wijziging hem is meegedeeld.***
4. ***Indien een wijziging van de inkoopvoorwaarden het gevolg is van een wetswijziging en een verplichting met zich meebrengt voor de zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst niet worden opgezegd.***

DEEL II

UNIFORM DECLARATIEPARAGRAAF ENO

Artikel 1 – Algemeen

1. Wetgeving, regelgeving (beleidsregels en andere regels), landelijke richtlijnen en overige bilateraal overeengekomen afspraken zijn altijd leidend.
2. De declaratieparagraaf geldt voor:
 - a. het declaratieproces en onderwerpen die daarmee samenhangen, en
 - b. declaraties betrekking hebbende op zorg, zoals omschreven in de overeenkomst en zoals is verleend aan de verzekerden van de zorgverzekeraar.
3. Deze declaratieparagraaf is niet van toepassing op afspraken onder de beleidsregel innovatie, tenzij specifiek afgesproken bij die afspraken onder de beleidsregel innovatie.
4. De declaratieparagraaf is een bijlage bij de individuele zorgovereenkomst tussen Eno en de zorgaanbieder en vormt hiermee één geheel.
5. Het is uitsluitend toegestaan te declareren bij Eno dan wel de verzekerde namens zorgaanbieder die in de zorgovereenkomst genoemd wordt.

Artikel 2 – Controle verzekeringsrecht en BSN

1. Eno stelt elke werkdag geactualiseerde gegevens van zijn verzekerden beschikbaar voor controle op verzekeringsrecht (COV) via VECOZO.
2. De zorgaanbieder stelt vast dat de patiënt dezelfde persoon is als uit diens legitimatiebewijs blijkt.
3. De zorgaanbieder controleert het verzekeringsrecht van de patiënt via COV vóór:
 - a. aanvang aanschrijven c.q. behandeling en voor
 - b. inzending declaratie.Uitzondering hierop geldt bij een acute situatie. In voorkomende gevallen dient dit door de zorgaanbieder aangetoond te worden.
4. Een COV-bericht via VECOZO dient in overeenstemming te zijn met de meest recente vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is.
5. Door de beschikbaarheid van COV is het slechts mogelijk om in uitzonderlijke situaties gegevens over verzekeringsrecht of Burgerservicenummer (BSN) van een patiënt telefonisch bij Eno op te vragen, een en ander overeenkomstig vigerende privacywetgeving.
6. Bij twijfel over de identiteit van de patiënt of wanneer er gerichte aanwijzingen zijn voor fraude, wordt door de zorgaanbieder een melding gedaan bij de afdeling Speciale zaken van Eno.

Artikel 3 – Declareren

1. Een declaratie dient in overeenstemming te zijn met de vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen zorg.
2. De zorgaanbieder declareert de in het kader van de op grond van deze zorgovereenkomst verleende zorg zonder tussenkomst van de verzekerde bij Eno met uitzondering van de prestaties die zijn opgenomen in de zorgovereenkomst.
3. Declaraties worden door de zorgaanbieder via VECOZO digitaal aangeleverd bij Eno.
4. De zorgaanbieder hanteert bij declaratie de UZOVI-code(s) zoals die zijn opgenomen in de zorgovereenkomst.

5. ***In de zorgovereenkomst is opgenomen, indien van toepassing, met welke frequentie of binnen welke termijn na afloop van de behandeldatum of, in geval van een DBC, na het sluiten van de DBC de zorgaanbieder initiële declaraties indient bij Eno.***
6. De zorgaanbieder levert de initiële declaraties in leesbare en onbeschadigde staat aan. Indien het declaratiebestand niet leesbaar of beschadigd is, wordt het declaratiebestand afgewezen en is de zorgaanbieder gehouden zo snel mogelijk een nieuw declaratiebestand aan te leveren.
7. Alleen declaraties die (deels) zijn afgewezen omdat die niet onder de dekking van de verzekering van de verzekerde vallen, kunnen door de zorgaanbieder aan de verzekerde worden voorgelegd. In dat geval voegt de zorgaanbieder duidelijk op of bij de nota een tekst met onderstaande strekking toe: *“Deze nota is door [NAAM zorgaanbieder] rechtstreeks ingediend bij uw zorgverzekeraar. Voor zover u recht heeft op een vergoeding van – het deel – verzekerde zorg is dat door uw zorgverzekeraar al aan [NAAM zorgaanbieder] betaald. Het resterende niet voor vergoeding in aanmerking komende bedrag à € [BEDRAG te voldoen] dient u zelf aan [NAAM zorgaanbieder] te betalen. Stuurt u deze nota dus niet door aan uw verzekeraar”*. Alle zorg die, op basis van de informatie waarover de zorgaanbieder redelijkerwijs kan beschikken, niet onder de dekking van de verzekering van de verzekerde valt, kunnen door de zorgaanbieder ten laste aan de verzekerde worden voorgelegd. Dit geldt eveneens voor (deels) afgewezen declaraties. De zorgaanbieder informeert de patiënt/verzekerde voorafgaand aan de behandeling-voor zover hij redelijkerwijs over de informatie beschikt- indien een behandeling niet, of niet volledig, voor vergoeding in aanmerking komt op grond van de verzekering. Het voorgaande laat onverlet dat de zorgaanbieder in ieder geval de patiënt/verzekerde zal informeren omtrent de vergoeding voor wat betreft de zorgverzekering.
8. Alleen indien er expliciete afspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieder en Eno kan er in uitzonderlijke gevallen een papieren declaratiebericht verstuurd worden. Een papieren declaratiebericht (ook een nota aan de verzekerde) bevat tenminste een aantal gegevenselementen. Deze moeten voldoen aan de Nadere Regels die de NZa aan de informatieverplichting bij factureren stelt.
9. Indien door overmacht de termijn, zoals bedoeld in lid 5 van dit artikel, niet gehaald wordt neemt de zorgaanbieder contact op met Eno met de intentie om alsnog de betreffende declaratie(s) zowel administratief als financieel juist af te handelen. De partij die zich op overmacht beroept moet dat aantonen.
10. De afhandeling van declaratieregels wordt door Eno uitgevoerd volgens het principe dat Eno foutief aangeleverde regels niet corrigeert en daarom niet verwerkt en/of (gedeeltelijk) uitbetaalt. Bij regelmatige foutieve aanlevering, dan wel hoge uitvalpercentages, neemt Eno contact op met de zorgaanbieder.
11. Indien de zorgaanbieder een machtiging heeft aangevraagd en verkregen via het zogenoemde machtigingenportaal van VECOZO, vult de zorgaanbieder bij het declareren het door Eno afgegeven machtigingsnummer (en dus niet het VECOZO machtiging-ID) in.

Artikel 4 – Declareren via derden (voor zover van toepassing)

1. Alle bepalingen uit deze declaratieparagraaf zijn onverminderd van toepassing op declaraties via derden. Met derden wordt bedoeld partijen die zich met een AGB-code in het veld als servicebureau identificeren in het voorlooprecord van het declaratiebericht.
2. De zorgaanbieder is vrij de gehele declaratieprocedure aan een derde partij uit te besteden (ongeacht de wijze waarop). De zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat Eno formeel en schriftelijk wordt geïnformeerd dat:
 - a. de declaratiewerkzaamheden zijn uitbesteed aan een derde en welke derde
 - b. en hiermee samenhangend aan wie in het vervolg betaald moet worden.
3. Dit dient tenminste 14 kalenderdagen voorafgaand aan de eerste verzending van de declaratie bij Eno bekend te zijn gemaakt.

4. Beëindiging of wijziging van de hiervoor genoemde uitbesteding dient door de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de gestelde betaaltermijn, schriftelijk bij Eno bekend gemaakt te zijn.
5. De zorgaanbieder is er tevens verantwoordelijk voor dat de derde gemachtigde de bepalingen uit deze declaratieparagraaf onverkort naleeft. Indien dit onverhoopt niet gebeurt, dan kan Eno hier niet aansprakelijk voor worden gesteld.
6. Indien de zorgaanbieder zijn declaratieverkeer uitbesteedt aan een derde, blijft de zorgaanbieder te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor naleving van verplichtingen die uit de zorgovereenkomst voortvloeien, ongeacht wat tussen de zorgaanbieder en de derde partij is overeengekomen. De zorgaanbieder vrijwaart Eno voor het niet of niet juist naleven door een gemachtigde van de bepalingen uit deze declaratieparagraaf.
7. Betaling door Eno aan een derde op schriftelijk verzoek en/of met schriftelijke instemming van de zorgaanbieder, geldt als een bevrijdende betaling aan de zorgaanbieder.
8. **Eno kan een vordering op de zorgaanbieder, als die via een derde declareert, verrekenen met een of meer declaraties die door de derde partij namens of ten behoeve van de zorgaanbieder bij Eno worden ingediend. De zorgaanbieder doet daarvan mededeling aan de derde.**

Artikel 5 – Herdeclaraties en correcties

1. **De zorgaanbieder dient een declaratie waarvan op grond van een controle is vastgesteld dat deze moet worden gecorrigeerd zelf te corrigeren binnen een termijn van 30 dagen.**
2. Correcties op declaraties die eerder zijn aangeboden aan en zijn betaald door Eno, worden door de zorgaanbieder door middel van crediteringen via de externe integratie standaard aangeboden.
3. **Indien de zorgaanbieder niet binnen de hiervoor genoemde termijn tot correctie overgaat, kan Eno de declaratie crediteren op kosten van de zorgaanbieder.**
4. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat herdeclaraties/correcties, ten gevolge van eerdere afwijzingen, **binnen 30 kalenderdagen** na beschikbaarstelling van de retourinformatie op VECOZO opnieuw worden gedeclareerd.
5. Eno is gerechtigd om een uitbetaalde declaratie bij de zorgaanbieder terug te vorderen indien er sprake is van:
 - a. ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties;
 - b. incorrecte tarieven;
 - c. fraude;
 - d. dubbel uitbetaalde declaraties;
 - e. **ondoelmatige zorg.**
6. Eno stelt de zorgaanbieder of de derde partij, **die de declaraties heeft ingediend**, op de hoogte van de door hem geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaratie(s) ten gevolge van achterafcontroles en de wijze waarop Eno de terugvordering voornemens is uit te voeren. Indien de zorgaanbieder de terugvordering betwist, heeft hij **42 kalenderdagen** de tijd om de declaratie te motiveren alvorens Eno de terugvordering ten uitvoer zal brengen. Indien de (eventueel gedeeltelijke) onrechtmatigheid van de terugvordering is aangetoond, vervalt de vordering (gedeeltelijk).
7. De zorgaanbieder stelt Eno op de hoogte van het intrekken van een factuur met betrekking tot een restitutenota.
8. **De zorgaanbieder zal declaraties die door Eno zijn teruggevorderd niet alsnog in rekening brengen bij de verzekerde.**

Artikel 6 – Betaling

1. De zorgaanbieder informeert de patiënt/verzekerde voor aanvang behandeling indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de verzekerde, op basis van de informatie waarover de zorgaanbieder redelijkerwijs kan beschikken, mogelijk geen recht op vergoeding heeft op grond van zijn verzekering of dat een machtiging van Eno nodig is. Het voorgaande laat onverlet dat de zorgaanbieder in ieder geval de patiënt/verzekerde zal informeren omtrent de vergoeding voor wat betreft de zorgverzekering.
2. Indien een zorgovereenkomst is gesloten, vindt uitsluitend betaling van zorg plaats tegen de in de zorgovereenkomst overeengekomen en/of de wettelijke tarieven waarvoor de verzekerde bij de zorgverzekeraar is verzekerd.
3. Eno betaalt de goedgekeurde regels van de ingediende declaratie aan de zorgaanbieder op het door de zorgaanbieder vooraf aangegeven IBAN. Voor zover Eno betalingen verricht, geldt, indien en voor zover van toepassing, dat deze altijd zijn gedaan inclusief BTW.
4. **De zorgaanbieder maakt schriftelijk en ondertekend door een daartoe bevoegde persoon melding van (wijziging van) de betalingsgegevens aan Eno. Na ontvangst van de ondertekende brief verifieert Eno de (wijziging van de) betalingsgegevens bij de zorgaanbieder. Na verificatie volgt de mutatie in de administratie van Eno.**
5. Bij digitale declaraties hanteert Eno voor de betaalbaarstelling ten opzichte van de datum ontvangst factuur een betaaltermijn van **30** kalenderdagen mits de declaraties zijn ontvangen binnen de overeengekomen declaratietermijn.
6. Declaraties die meer dan **180** kalenderdagen na behandeldatum **of, in geval van een DBC, na het sluiten van de DBC** worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.
7. Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat de verzekerde een eigen risico heeft, zal Eno het gedeclareerde bedrag conform de zorgovereenkomst uitbetalen en volledig aan de zorgaanbieder vergoeden.
8. Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat er sprake is van een door de verzekerde te betalen eigen bijdrage, dan zal Eno **de eigen bijdrage niet** aan de zorgaanbieder vergoeden, tenzij in de zorgovereenkomst uitdrukkelijk anders is overeengekomen.
9. Indien Eno een door de zorgaanbieder correct ingediende declaratie niet binnen de overeengekomen betaaltermijnen kan vergoeden, dan gaat Eno zo spoedig mogelijk over tot een voorlopige betaling in de vorm van een voorschot ter hoogte van **90%** het gedeclareerde bedrag.
10. Als achteraf blijkt dat Eno met het voorschot teveel heeft betaald, dan:
 - a. betaalt de zorgaanbieder het teveel betaalde zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen veertien kalenderdagen nadat Eno dit schriftelijk heeft aangegeven terug. Eno geeft schriftelijk aan onder welk kenmerk en op welk IBAN het te veel betaalde terugbetaald dient te worden; of
 - b. verrekent Eno het teveel betaalde met de volgende betaling(en). Eno verstrekt in dit geval, binnen de overeengekomen betaaltermijn, een duidelijke verreken- of betaalspecificatie.
11. Indien de terugbetaling van het voorschot conform hetgeen geldt overeenkomstig het onderhavige artikel niet binnen **30** kalenderdagen plaatsvindt, is Eno gerechtigd al zijn vorderingen op de zorgaanbieder te verrekenen met al hetgeen Eno aan de zorgaanbieder dient te betalen ter hoogte van het bedrag dat als voorschot is betaald.
12. Bij surseance van betaling en/of een – naderend – faillissement worden uitstaande voorschotten aan de zorgaanbieder direct verrekend met nog openstaande ingediende en/of in te dienen declaraties.

Artikel 7 – Retourinformatie

1. Ieder retourbericht dient in overeenstemming te zijn met de vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen zorg.
2. Indien een declaratie niet voldoet aan de specificaties van de externe integratie standaard, informeert Eno (door middel van de retourinformatie via VECOZO) de zorgaanbieder hier zo spoedig mogelijk over.
3. Eno stelt conform de eisen van de externe integratie standaard de retourinformatie beschikbaar volgens dezelfde versie van de standaard als waarmee het declaratiebericht is verzonden.
4. Eno stelt de retourinformatie met betrekking tot via VECOZO ingediende declaraties binnen de overeengekomen betaaltermijn, uiterlijk binnen **30** kalenderdagen, beschikbaar via VECOZO. Tenzij sprake is van een voorlopige betaling in de vorm van een voorschot.

Artikel 8 – Beheer en onderhoud gegevens in AGB en UZOVI

1. Het AGB-register van Vektis baseert zich mede op authentieke bronnen. Om problemen met of bij het declareren te voorkomen, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het actueel houden van de door en over hem geregistreerde gegevens in AGB.
2. De zorgaanbieder dient ervoor zorg te dragen dat de gegevens van de bij hem werkzame zorgverleners die voldoen aan de AGB eisen, actueel in AGB vastgelegd zijn. Daarbij in acht nemen dat bij een onderneming/vestiging altijd een bevoegde zorgverlener gekoppeld moet zijn en een zorgverlener ook altijd gekoppeld moet zijn aan een onderneming/vestiging. Ingeval er sprake is van beëindiging van het beroep of bij het aangaan van een nieuwe relatie met een onderneming/vestiging dient dit zo spoedig mogelijk te worden gemeld bij AGB.
3. De zorgaanbieder dient mutaties van AGB-gegevens zo snel mogelijk door te geven aan AGB (zie hiervoor www.AGBCODE.nl) of te wijzigen via www.vecozo.nl (indien men beschikt over een VECOZO certificaat).
4. Eno is verantwoordelijk voor het actueel houden van zijn gegevens behorende bij UZOVI-nummers en zijn raadpleegbaar via UZOVI-register van Vektis.
5. Indien Eno wijzigingen in zijn gegevens behorende bij UZOVI-nummers doorvoeren die consequenties hebben voor de zorgaanbieder, stelt hij de zorgaanbieder hiervan tijdig én schriftelijk op de hoogte.

BIJLAGE ZORGAANBIEDER SPECIFIEKE AFSPRAKEN 2021

Alle in deze bijlage opgenomen bepalingen wijzigen, vervangen of vormen een aanvulling op hetgeen elders is bepaald in Deel I en Deel II van de Zorgovereenkomst Eerstelijns Diagnostische Centra 2021 tussen Eno en de Zorgaanbieder, gevestigd te plaats, AGB-code IPZ_code.

CONCEPT