



# **BESTUURSVERKLARING**

ten behoeve van de betaalovereenkomst GGZ verslavingspsychiatrie

2022

## Algemene gegevens

Naam Zorgaanbieder .....

Rechtsvorm inschrijvende organisatie .....

KVK-nummer .....

AGB-code .....

Aanhef tekenbevoegde bestuurder O De heer O Mevrouw

Naam en voorletter(s) tekenbevoegde bestuurder(s) .....

Correspondentieadres .....

Postcode .....

Woonplaats .....

Naam contactpersoon .....

Emailadres contactpersoon .....

Telefoonnummer contactpersoon .....

## Verklaring

De zorgaanbieder verklaart hierbij vanaf de datum van aanvraag voor een betaalovereenkomst te voldoen en gedurende de duur van de overeenkomst te blijven voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. De zorgaanbieder heeft een geldige WTZi-toelating;
2. De zorgaanbieder levert zorg die voldoet aan de inhoud van relevante rapporten, waaronder (maar niet beperkt tot):
  - a. Verslavingszorg in Beeld
  - b. Standpunten psychologische behandelingen
  - c. Analyse declaratiegegevens hoofdbehandelaarschap
  - d. Medisch noodzakelijk verblijf in de GGZ
3. De zorgaanbieder levert zorg die voldoet aan de inhoud van relevante zorgstandaarden en richtlijnen, waaronder (maar niet beperkt tot):
  - a. Zorgstandaard opiaatverslaving
  - b. Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving
  - c. Richtlijn stoornissen in het gebruik van cannabis
4. De zorgaanbieder beschikt over een geregistreerd Kwaliteitsstatuut en werkt ook aantoonbaar conform dit statuut;
5. Uit materiele controle over de jaren 2019, 2020 en/of 2021 is niet gebleken dat de zorgaanbieder aantoonbaar onjuist heeft gedeclareerd;
6. De zorgaanbieder staat niet onder verscherpt toezicht van de IGJ en heeft in 2019, 2020 en/of 2021 ook niet onder verscherpt toezicht gestaan;
7. Er zijn geen onevenredig veel klachten van verzekerden over de doelmatigheid en/of kwaliteit van de zorgaanbieder;
8. Menzis heeft niet eerder een zorgovereenkomst met de zorgaanbieder tussentijds beëindigd.

**De bestuurder(s), dan wel de gemachtigde namens de bestuurder(s) (bewijs van machtiging om voor de zorgaanbieder te mogen tekenen bijvoegen – bewijs van machtiging zal door de zorgverzekeraar worden gecontroleerd) verklaart (verklaren) de gehele bestuursverklaring naar waarheid te hebben ingevuld.**

Naam (namen) bestuurder(s)/gemachtigde	
Datum	
Handtekening(en) bestuurder(s)/gemachtigde	