

Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2015

BR.0042.0514

SPECIMEN

INHOUDSOPGAVE

Artikel 1	Definities	3
Artikel 2	Toepasselijkheid	3
Artikel 3	Zorg	4
Artikel 4	Kwaliteit en doelmatigheid van de zorg	5
Artikel 5	Controle verzekeringsgerechtigdheid	5
Artikel 6	Praktijkadres	5
Artikel 7	Informatievoorziening aan verzekerden	5
Artikel 8	Waarneming	5
Artikel 9	Controle	6
Artikel 10	Privacy	6
Artikel 11	Declaratie	6
Artikel 12	Declaratie door derden	7
Artikel 13	Recht op voldoening van de declaratie	8
Artikel 14	Betaling	8
Artikel 15	Vrijwaring	8
Artikel 16	Informatieverstrekking tussen partijen	8
Artikel 17	Duur en einde van de overeenkomst	9
Artikel 18	Wijzigingsbevoegdheid	10
Artikel 19	Toepasselijk recht en geschillenregeling	10
Artikel 20	Slotbepalingen	10

Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg 2015

Artikel 1 Definities

- a) Aanvullende verzekering: een door verzekerde met verzekeraar afgesloten verzekering, in beginsel aanvullend op een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
- b) Beroepsbeoefenaar: een natuurlijke persoon die een medisch, paramedisch, psychosociaal dan wel psychotherapeutisch, farmaceutisch of verplegend beroep of een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen daarmee verwant beroep uitoefent;
- c) Instelling: een organisatorisch verband dat een toelating heeft als bedoeld in artikel 5, eerste, tweede of derde lid van de Wet toelating zorginstellingen alsmede het organisatorisch verband dat zorg verleent in het kader van een aanvullende verzekering of tandartsverzekering;
- d) Leverancier: de (rechts)persoon die aan de (zorg)verzekeraar dan wel aan een door de (zorg)verzekeraar aan te wijzen derde (waaronder een verzekerde) hulpmiddelen verstrekt of levert;
- e) Overeenkomst: de schriftelijke overeenkomst tussen (zorg)verzekeraar en zorgaanbieder waarop deze algemene inkoopvoorwaarden van toepassing zijn verklaard;
- f) Tandartsverzekering: een door verzekerde met verzekeraar afgesloten verzekering voor kosten verband houdend met mondzorg, in beginsel aanvullend op een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
- g) Treeknormen: streefnormstelling voor wachttijden in de curatieve sector zoals neergelegd in de notitie van het Treekoverleg 'Streefnormstelling wachttijden curatieve sector' (TR-039) van 19 januari 2000 danwel voor zover deze nader zijn bepaald in onder andere het Toezichtkader Zorgplicht Zorgverzekeraars Zorgverzekeringswet (TH/BH-009);
- h) Verzekeraar: een verzekeringsonderneming als bedoeld in de eerste richtlijn schadeverzekering, voor zover deze aanvullende verzekeringen aanbiedt of uitvoert;
- i) Verzekerde: de persoon die of ten behoeve van wie ingevolge de Zorgverzekeringswet, een aanvullende verzekering of een tandartsverzekering met de (zorg)verzekeraar een (zorg)verzekeringsovereenkomst heeft gesloten en recht heeft op de in de overeenkomst omschreven zorg dan wel op de vergoeding van de kosten van deze zorg conform de tussen de (zorg)verzekeraar en verzekerde overeengekomen verzekeringsvoorwaarden;
- j) Zorg: de zorg zoals omschreven in de overeenkomst;
- k) Zorgaanbieder: een nader in de overeenkomst gedefinieerde vrijgevestigde beroepsbeoefenaar, leverancier dan wel instelling waarmee de (zorg)verzekeraar een overeenkomst heeft gesloten;
- l) Zorgverzekeraar: de in de overeenkomst genoemde verzekeringsonderneming als bedoeld in de eerste richtlijn schadeverzekering, voor zover deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert;
- m) Zorgverzekering: de schadeverzekering zoals omschreven in artikel 1 van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 2 Toepasselijkheid

1. Deze algemene inkoopvoorwaarden zorg zijn van toepassing op overeenkomsten tussen (zorg)verzekeraar en zorgaanbieder, waarbij de algemene inkoopvoorwaarden zorg van toepassing zijn verklaard.
2. Indien een overeenkomst voortbouwt op – of zodanig samenhangt met – een andere overeenkomst, waarbij de algemene inkoopvoorwaarden ook van toepassing zijn verklaard, zijn de algemene inkoopvoorwaarden zorg ook van toepassing op de eerstgenoemde overeenkomst.

3. Bij strijdigheid of interpretatieverschil tussen een bepaling in deze algemene inkoopvoorwaarden zorg en een bepaling in de met de zorgaanbieder gesloten overeenkomst heeft de laatstbedoelde bepaling voorrang.
4. Indien één of meer bepalingen uit de overeenkomst dan wel de algemene inkoopvoorwaarden zorg nietig blijken te zijn of anderszins hun rechtsgeldigheid verliezen, dan worden ze vervangen door bepalingen die wel bindend cq rechtsgeldig zijn en die de inhoud van de niet geldige bepaling zoveel mogelijk benaderen. De overige bepalingen blijven onverkort van kracht.
5. Indien zich na totstandkoming van de overeenkomst en/of tijdens de looptijd van de overeenkomst zodanige wijzigingen voordoen in bijvoorbeeld wet- en regelgeving dat de inhoud van de overeenkomst naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet ongewijzigd in stand kan blijven, zullen partijen met elkaar in overleg treden of en in hoeverre de overeenkomst ongewijzigd in stand kan blijven dan wel aanpassing behoeft.

Artikel 3 Zorg

1. De zorgaanbieder levert de zorg zoals nader bepaald in de overeenkomst, met inachtneming van de daarin genoemde administratieve voorwaarden, aan de verzekerde voor zover de verzekerde daar recht op heeft op grond van de voorwaarden van zijn (zorg)verzekering.
2. De zorgaanbieder verleent de zorg aan verzekerden onder eigen professionele verantwoordelijkheid.
3. Voor zover niet anders overeengekomen, verleent de vrijgevestigde beroepsbeoefenaar de zorg aan verzekerden persoonlijk.
4. De zorgaanbieder staat ervoor in dat, voor zover wettelijk vereist:
 - a. de beroepsbeoefenaren die zorg verlenen daartoe wettelijk bevoegd zijn;
 - b. hij beschikt over een toelating ingevolge de Wet toelating zorginstellingen.
5. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het handelen en nalaten van alle personen c.q. beroepsbeoefenaren die, al dan niet in loondienst, ten behoeve van hem werkzaam zijn. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zij blijven beschikken over de kennis en vaardigheden die voor een goede verlening van de zorg noodzakelijk zijn.
6. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de (praktijk)gegevens bij Vektis actueel en volledig zijn. De zorgaanbieder verstrekt op verzoek van de (zorg)verzekeraar een overzicht van de bij of onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder werkzame beroepsbeoefenaren.
7. De zorgaanbieder kan het verlenen van zorg uitsluitend weigeren en de verlening van aangevangen zorg uitsluitend beëindigen indien sprake is van gewichtige redenen, verband houdend met omstandigheden die de persoon van een individuele verzekerde betreffen. De zorgaanbieder handelt hierbij overeenkomstig de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst dan wel overeenkomstig een door de beroepsvereniging van de desbetreffende zorgaanbieder opgestelde geldende richtlijn. De zorgaanbieder pleegt tijdig overleg met de (zorg)verzekeraar indien hij verwacht dat na beëindiging van zorg de continuïteit van zorg niet is gewaarborgd,
8. De zorgaanbieder vangt zo spoedig mogelijk aan met het verlenen van zorg, maar in alle gevallen binnen de Treeknormen, voor zover van toepassing.
9. De zorgaanbieder is gehouden om aan de (zorg)verzekeraar tijdig situaties te melden die risicovol zijn voor de (financiële) continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening.

Artikel 4 Kwaliteit en doelmatigheid van de zorg

1. De zorgaanbieder handelt in overeenstemming met de wettelijke voorschriften met betrekking tot de verlening van zorg, waaronder, telkens voor zover op de zorgaanbieder van toepassing, de regels gesteld bij of krachtens afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling), de Wet marktordening gezondheidszorg, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet BIG, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet toelating zorginstellingen, dan wel nader tot stand gekomen wet- en regelgeving.
2. De zorgaanbieder handelt bij het verlenen van de zorg overeenkomstig de stand van de wetenschap en praktijk en verleent zorg met inachtneming van de voor hem toepasselijke, meest recente richtlijnen, standaarden en protocollen, waaronder begrepen de kwaliteitstandaarden en meetinstrumenten van het Zorginstituut Nederland, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan geboden is.
3. De zorgaanbieder zal bij het verlenen en voorschrijven van zorg tevens handelen in de geest van het 'Convenant gepast gebruik van zorg'¹. De zorgaanbieder laat zich bij het verlenen en voorschrijven van zorg mede leiden door overwegingen van doelmatigheid, waaronder in elk geval begrepen een afweging van kwaliteit van de zorg, de belangen van de verzekerde en de kosten van de zorg. Hij verleent geen zorg en schrijft geen zorg voor die leidt tot onnodige kosten.
4. De zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate patiënten- en praktijkregistratie.
5. De zorgaanbieder levert gegevens aan voor benchmarking indien er voor de betreffende zorgsoort een Informatiestandaard door het Zorginstituut Nederland is vastgesteld.

Artikel 5 Controle verzekeringsgerechtigdheid

De zorgaanbieder stelt voor aanvang van de eerste zorgvraag de identiteit van de verzekerde en het BSN vast (aan de hand van het legitimatiebewijs) en controleert voor aanvang van iedere zorgvraag de verzekeringsgerechtigdheid (via de Centrale Opvraag Verzekerden (COV) module van VECOZO).

Artikel 6 Praktijkadres

De overeenkomst heeft betrekking op de praktijkuitoefening vanuit het in de overeenkomst genoemde praktijkadres van de zorgaanbieder. Het verlenen van de zorg op grond van de overeenkomst vanuit een ander/nieuw praktijkadres is slechts mogelijk na overleg met, en schriftelijke toestemming van de (zorg)verzekeraar.

Artikel 7 Informatievoorziening aan verzekerden

1. De zorgaanbieder informeert de verzekerden over de zorg die hij verleent, de daarbij behorende prestaties en tarieven -waaronder de eigen bijdragen-, de wachttijden en of hij hiervoor een overeenkomst heeft met de (zorg)verzekeraar.
2. De zorgaanbieder informeert de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden. Deze informatie wordt tijdens het eerste bezoek aan de verzekerde verstrekt.
3. De (zorg)verzekeraar draagt zorg voor informatie aan verzekerden over aanspraken van verzekerden en de wijzigingen hierin.
4. De zorgaanbieder adviseert de verzekerde voorafgaand aan de zorgverlening bij de (zorg)verzekeraar te informeren naar het recht op de zorg dan wel op de vergoeding van de kosten van de zorg.

¹ Het Convenant is onder andere te vinden op www.zorginstituutnederland.nl en www.menzis.nl

Artikel 8 Waarneming

1. De vrijgevestigde beroepsbeoefenaar is bevoegd zich bij afwezigheid te laten waarnemen.
2. De vrijgevestigde beroepsbeoefenaar geeft aan verzekerden bekendheid aan waarneming, onder vermelding van naam (namen) en adres(sen) van de waarnemer(s).
3. De maximale duur van een aaneengesloten periode van waarneming bedraagt een jaar. Voor periodes die de termijn van zes maanden overschrijden is mededeling aan de (zorg)verzekeraar vereist.
4. Voor de toepassing van de overeenkomst worden, onverminderd de eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de waarnemer, handelingen van de waarnemer beschouwd als handelingen verricht door de vrijgevestigde beroepsbeoefenaar, tenzij de vrijgevestigde beroepsbeoefenaar en de (zorg)verzekeraar andere schriftelijke afspraken maken.

Artikel 9 Controle

1. De (zorg)verzekeraar is gerechtigd periodiek en incidenteel controle uit te oefenen op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de verleende zorg, met inachtneming van het bepaalde bij en krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet marktordening gezondheidszorg.
2. De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een controle als genoemd in het eerste lid en de met het oog daarop door de (zorg)verzekeraar verlangde gegevens en bescheiden aan deze te verstrekken.
3. Indien uit controle blijkt dat de zorgaanbieder een of meer verplichtingen uit de overeenkomst niet is nagekomen en/of bij de (zorg)verzekeraar ten onrechte bedragen en/of zorg heeft gedeclareerd, kan de (zorg)verzekeraar terugvorderen of verrekenen.
4. Het terug te vorderen of te verrekenen bedrag kan worden verhoogd met wettelijke (handels)rente.
5. De (zorg)verzekeraar heeft ook na voldoening van een declaratie het recht terzake controle uit te oefenen overeenkomstig lid 1.
6. De zorgaanbieder brengt zorg, waarvan na controle blijkt dat deze niet voor vergoeding in aanmerking komt, niet alsnog in rekening bij de verzekerde.
7. De (zorg)verzekeraar spant zich in om ten onrechte gedeclareerde bedragen en/of zorg en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en te bestrijden. (Persoons)gegevens van zorgaanbieders kunnen hiervoor gebruikt worden. De (zorg)verzekeraar kan deze gegevens delen met derden waarmee hij samenwerkt aan de veiligheid en integriteit van het bedrijf en van de branche.

Artikel 10 Privacy

1. Partijen voeren hun werkzaamheden, waaronder mede het verwerken van gegevens in het kader van de overeenkomst, uit met inachtneming van de bij of krachtens de Wet bescherming persoonsgegevens gestelde voorschriften.
2. Partijen treffen passende organisatorische en technische maatregelen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.
3. De zorgaanbieder spant zich in om voor wat betreft de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling zo spoedig mogelijk gebruik te maken van het Landelijk Schakelpunt.

Artikel 11 Declaratie

1. De zorgaanbieder brengt de kosten van de door hem verleende zorg in rekening door indiening van een declaratie bij de (zorg)verzekeraar overeenkomstig de in een overeenkomst overeengekomen tarieven.
2. Voor zover wettelijk van toepassing: de tarieven genoemd in de overeenkomst zijn inclusief BTW, tenzij in de overeenkomst anders is bepaald.

3. De zorgaanbieder vermeldt indien van toepassing de BTW op de declaratie. Het risico van onjuiste facturering berust bij de zorgaanbieder. Eventuele BTW-correcties, inclusief boetes en rente, door de Belastingdienst bij de zorgaanbieder kunnen niet aan de zorgverzekeraar worden doorberekend.
4. De zorgaanbieder brengt een eventuele door de verzekerde verschuldigde eigen bijdrage bij de verzekerde in rekening, tenzij partijen anders overeenkomen.
5. De zorgaanbieder dient declaraties uitsluitend in via Vecozo met inachtneming van het meest recente Vektis-rapport.
6. Vecozo voert namens de (zorg)verzekeraar technische controles uit (N1-N5) zoals beschreven in de registratie Bedrijfs- en Controleregels (RBC) bij de betreffende EI-standaard. Indien blijkt dat het declaratiebestand niet geheel voldoet aan deze technische specificaties zal Vecozo het gehele bestand retourneren, met vermelding van de geconstateerde fouten.
7. De (zorg)verzekeraar verstrekt de zorgaanbieder een digitale afrekenspecificatie inzake de ingediende declaraties. De afrekenspecificatie vermeldt het betaalbaar gestelde bedrag en, indien van toepassing, een specificatie van de prestaties of bedragen waarvoor de declaratie is afgewezen of gecorrigeerd.
8. Zorgaanbieder en (zorg)verzekeraar brengen elkaar onverwijld op de hoogte van afwijkingen in het declaratieverkeer, waaronder vertragingen. Bij omstandigheden die leiden of kunnen leiden tot een substantiële stagnatie in de aanlevering of afwikkeling van declaraties wordt in onderling overleg naar een passende oplossing gezocht.
9. De zorgaanbieder brengt voor verleende zorg als omschreven in de zorgverzekering van de verzekerde, geen kosten in rekening aan de verzekerde, met uitzondering van, indien van toepassing, een door de verzekerde ingevolge zijn zorgverzekering verschuldigde eigen bijdrage.
10. Indien de zorgaanbieder een deel van de zorg uitbesteedt aan een derde, verrekenet de zorgaanbieder zelf de kosten daarvan met die zorgaanbieder.
11. Zorg die geacht wordt onderdeel uit te maken van of gelijkwaardig te zijn aan een zorgvorm als bedoeld in de beleidsregel 'Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen', kan niet naast laatstgenoemde zorgvorm voor dezelfde verzekerde worden gedeclareerd.
12. Indien de overeenkomst eindigt en partijen sluiten terzake geen nieuwe overeenkomst, zal de zorgaanbieder voor verzekerden die reeds in behandeling zijn bij de zorgaanbieder voor een specifieke zorgvraag, voor de duur van de behandeling van deze specifieke zorgvraag bij de verzekerde maximaal de tarieven in rekening brengen zoals in deze overeenkomst bepaald.

Artikel 12 Declaratie door derden

1. Namens of ten behoeve van de zorgaanbieder kunnen de declaraties door een derde partij worden ingediend. De zorgaanbieder blijft in dat geval aansprakelijk en verantwoordelijk voor de juistheid van de gegevens die door of namens hem ter kennis worden gebracht aan de (zorg)verzekeraar.
2. De zorgaanbieder deelt schriftelijk aan de (zorg)verzekeraar de naam, het adres en het bank- of girorekeningnummer van de derde partij mee alsmede de naam van een vaste contactpersoon ten behoeve van de (zorg)verzekeraar.
3. Naast het elders in deze algemene inkoopvoorwaarden zorg bepaalde gelden de volgende bepalingen:
 - a. namens of ten behoeve van de zorgaanbieder worden alle declaraties door de derde partij ingediend;
 - b. betalingen ten behoeve van de zorgaanbieder geschieden uitsluitend aan de derde partij;
 - c. door betaling aan de derde partij is de (zorg)verzekeraar jegens de zorgaanbieder gekwetend;
 - d. de (zorg)verzekeraar kan een vordering op de zorgaanbieder verrekenen met een of meer declaraties die door de derde partij namens of ten behoeve van de zorgaanbieder worden ingediend.

4. De (zorg)verzekeraar kan zijn medewerking aan het declareren door een derde partij opschorten of beëindigen, indien het bepaalde in leden 2 en 3 niet of onvoldoende in acht wordt genomen.
5. De zorgaanbieder kan het declareren via een derde beëindigen, mits de (zorg)verzekeraar ten minste een maand voor de beëindiging daarvan schriftelijk in kennis wordt gesteld.

Artikel 13 Recht op voldoening van de declaratie

1. De zorgaanbieder heeft tegenover de zorgverzekeraar recht op voldoening van de (her)declaratie voor zorg die in overeenstemming met een overeenkomst is verleend.
2. De zorgaanbieder heeft jegens de (zorg)verzekeraar geen recht op voldoening van de (her)declaratie indien of voor zover:
 - a. de verzekerde jegens de (zorg)verzekeraar geen recht heeft op de verleende zorg of op vergoeding van de kosten van de zorg;
 - b. de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd is en deze niet op de declaratie in mindering is gebracht;
 - c. de declaratie niet overeenkomt met de tarieven die in de overeenkomst zijn overeengekomen;
 - d. de declaratie op andere wijze is ingediend dan overeenkomstig artikel 11 lid 5;
 - e. de declaratie is ingediend meer dan 12 maanden na het kalenderjaar waarin de zorg is verleend, tenzij er sprake is van overmacht;
 - f. de zorg onderdeel uitmaakt van of gelijkwaardig is aan zorg zoals bedoeld in de Beleidsregel 'Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen' en reeds overeenkomstig deze beleidsregel de kosten van zorg aan de zorgverzekeraar zijn gedeclareerd;
 - g. sprake is van fraude.

Artikel 14 Betaling

1. Een declaratie die is ingediend overeenkomstig artikel 11 lid 5 en overigens door de (zorg)verzekeraar juist is bevonden, wordt voldaan binnen de termijn zoals opgenomen in de overeenkomst.
2. De declaratie wordt voldaan ongeacht een voor de verzekerde geldend eigen risico. De zorgverzekeraar zal het eigen risico bij de verzekerde incasseren.
3. De (zorg)verzekeraar kan de voldoening van declaraties opschorten indien hij een tekortkoming in de uitvoering van de overeenkomst door de zorgaanbieder constateert, waaronder het structureel indienen van onterechte declaraties.

Artikel 15 Vrijwaring

1. De zorgaanbieder vrijwaart de (zorg)verzekeraar tegen aanspraken van verzekerden en andere derden ter zake van de door of namens de zorgaanbieder verleende zorg, die is verleend in het kader van de verzekeringsovereenkomst tussen de verzekerde en de (zorg)verzekeraar.
2. De zorgaanbieder draagt zorg voor een afdoende verzekering tegen aansprakelijkheid.

Artikel 16 Informatieverstrekking tussen partijen

1. Partijen zijn tegenover elkaar gehouden tot het over en weer verstrekken van die informatie die voor de andere partij redelijkerwijs noodzakelijk is voor een correcte uitvoering van de overeenkomst.
2. (Zorg)verzekeraar en zorgaanbieder maken voor de onderlinge gegevensuitwisseling gebruik van het BSN-nummer van verzekerden.

3. De zorgaanbieder is gehouden om aan de zorgverzekeraar tijdig feiten en omstandigheden te melden die wijzen op risico's voor de continuïteit van een kwalitatieve zorgverlening.

Artikel 17 Duur en einde van de overeenkomst

1. De overeenkomst is gesloten voor bepaalde tijd. Zij neemt een aanvang en eindigt op de in de overeenkomst genoemde data.
2. Indien na ommekomst van de termijn genoemd in het eerste lid geen nieuwe overeenkomst tot stand komt, maar partijen nog in onderhandeling zijn en de feitelijke relatie voortduurt, wordt gedurende die onderhandeling de relatie beheerst door de bepalingen van de overeenkomst.
3. De overeenkomst eindigt tussentijds van rechtswege, zonder dat schriftelijke opzegging is vereist:
 - a. met wederzijds goedvinden;
 - b. zodra één der partijen niet of niet meer voldoet aan de in artikel 1 genoemde definities;
 - c. in geval de zorgaanbieder een natuurlijk persoon is: indien de waarneming de termijn van een jaar overschrijdt, tenzij anders is overeengekomen;
 - d. in geval de zorgaanbieder een natuurlijk persoon is: door het overlijden van de zorgaanbieder;
 - e. in geval de zorgaanbieder een natuurlijk persoon is: door het van toepassing verklaren van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen;
 - f. in geval van verlening van surséance van betaling of faillissement van één van de partijen.
4. De (zorg)verzekeraar heeft het recht, zonder tot vergoeding van geleden schade en/of gemaakte kosten gehouden te zijn, de overeenkomst met onmiddellijke ingang per aangetekende brief te beëindigen, indien:
 - a. (in geval de zorgaanbieder een rechtspersoon is) een substantieel deel in de zeggenschap van de rechtspersoon wijzigt door overdracht van aandelen, omzetting, splitsing of fusie;
 - b. de zorgaanbieder zijn onderneming of een deel daarvan overdraagt, tenzij de (zorg)verzekeraar met die overdracht heeft ingestemd;
 - c. de zorgaanbieder zich schuldig heeft gemaakt aan fraude;
 - d. de zorgaanbieder of een bij of onder verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder werkzame beroepsbeoefenaar al dan niet in loondienst een tuchtmaatregel in het kader van de Wet BIG of bestuursrechtelijke maatregel door de IGZ, NZa en/of ACM is opgelegd;
 - e. beslag is gelegd op een of meer activa van de zorgaanbieder, surséance van betaling of faillissement van de zorgaanbieder wordt aangevraagd, of indien de zorgaanbieder een natuurlijk persoon is, hij verzoekt om toepassing van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen;
 - f. de zorgaanbieder de uitoefening van de onderneming of zijn beroepsuitoefening staakt dan wel de rechtspersoon wordt ontbonden.
5. De zorgaanbieder is verplicht de (zorg)verzekeraar onmiddellijk schriftelijk te informeren wanneer een van de in lid 3 of 4 vermelde aangelegenheden zich voordoet.
6. Het bepaalde in de voorgaande leden laat onverlet de bevoegdheid van partijen om de overeenkomst te ontbinden dan wel te beëindigen wegens een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis.
7. De zorgaanbieder heeft het recht de overeenkomst tussentijds met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden schriftelijk te beëindigen, indien hij zijn werkzaamheden neerlegt.
8. Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van de overeenkomst voort te duren, blijven na beëindiging van de overeenkomst bestaan.
9. In geval van einde of beëindiging van de overeenkomst draagt de zorgaanbieder zorg voor continuïteit van de zorgverlening aan de verzekerden.

Artikel 18 Wijzigingsbevoegdheid

1. De (zorg)verzekeraar heeft de bevoegdheid om de algemene inkoopvoorwaarden zorg telkens met ingang van 1 januari van een kalenderjaar te wijzigen.
2. Bij wijziging van de algemene inkoopvoorwaarden zorg als bedoeld in lid 1, worden deze uiterlijk 1 december van het voorafgaande kalenderjaar bekend gemaakt.
3. Na bekendmaking van de gewijzigde algemene inkoopvoorwaarden zorg heeft de zorgaanbieder het recht om de overeenkomst tussentijds te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden. Indien de zorgaanbieder niet binnen één maand na bekendmaking van de algemene voorwaarden van bovengenoemd recht gebruik heeft gemaakt, komt het recht tot tussentijdse beëindiging te vervallen en wordt de zorgaanbieder geacht te hebben ingestemd met toepasselijkheid van de gewijzigde algemene inkoopvoorwaarden zorg.

Artikel 19 Toepasselijk recht en geschillenregeling

1. Deze algemene inkoopvoorwaarden zorg en alle overeenkomsten waarop zij van toepassing zijn, worden beheerst door het Nederlands recht.
2. Alle geschillen tussen (zorg)verzekeraar en de zorgaanbieder ontstaan naar aanleiding (en/of uitvoering) van de overeenkomst, daarmee samenhangende of daaruit voortvloeiende overeenkomsten en/of schriftelijke aanvullingen van zodanige overeenkomsten, kunnen worden aangebracht bij de Commissie voor de Rechtspraak of de burgerlijke rechter.
3. Indien wordt gekozen voor een procedure bij de Commissie van de Rechtspraak, is het Reglement op de Rechtspraak Zorgverzekering² van toepassing en staat de mogelijkheid van hoger beroep open.
4. Geschillen zoals genoemd in het tweede lid kunnen tot uiterlijk drie jaar na het eindigen van de overeenkomst worden aangebracht bij de Commissie voor de Rechtspraak.

Artikel 20 Slotbepalingen

1. Op de overeenkomst zijn algemene voorwaarden van de zorgaanbieder niet van toepassing.
2. De zorgaanbieder gebruikt in (reclame)uitingen de naam of het logo van de (zorg)verzekeraar alleen met toestemming van de (zorg)verzekeraar.
3. De zorgaanbieder stemt in met vermelding van zijn gegevens met betrekking tot de zorgverlening op de website van de (zorg)verzekeraar en de website www.kiesbeter.nl dan wel enige door de overheid of door een of meer (zorg)verzekeraars beheerde website.
4. Als aan de (zorg)verzekeraar blijkt dat de gegevens als bedoeld in het derde lid niet juist zijn, zal de zorgverzekeraar zich inspannen om deze gegevens zo spoedig mogelijk te corrigeren.
5. De (zorg)verzekeraar is jegens de zorgaanbieder niet aansprakelijk voor het al dan niet vermelden van gegevens op een in lid 3 genoemde website en evenmin voor eventuele onjuistheid van daarop vermelde gegevens.

² Het Reglement op de Rechtspraak Zorgverzekering alsmede, indien wordt gekozen voor bemiddeling door de Commissie voor de Rechtspraak, het Reglement inzake Bemiddeling Zorgverzekering, wordt op verzoek aan de zorgaanbieder toegezonden en is tevens te downloaden van de site van de zorgverzekeraar.