

**Zorgovereenkomst 2016  
Geriatrische Revalidatiezorg**

VOORBEELD

## **Zorgovereenkomst Geriatrische Revalidatiezorg 2016**

### **Partijen:**

**De zorgverzekeraars**, genoemd in Bijlage 1, rechtsgeldig vertegenwoordigd door de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid, Multizorg VRZ B.V., statutair gevestigd te Utrecht aldaar kantoorhoudende te (3584 BL) Utrecht aan de Euclideslaan 1, hierna te noemen: de zorgverzekeraars;

**Zorgaanbieder**, genoemd in Bijlage 2, hierna te noemen: de zorgaanbieder.

komen overeen als volgt:

### **Artikel 1 - Definities**

Verstaan wordt onder:

1. Early Warning Systeem: een instrument voor zorgverzekeraars met als doel het tijdig signaleren van situaties bij de zorgaanbieder die risicovol zijn voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening;
2. Gepast gebruik: de zorg is medisch noodzakelijk, effectief, doelmatig, voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zorgverzekeringswet en de huidige stand van wetenschap en praktijk;
3. Geriatrische revalidatiezorg (GRZ): Geriatrische revalidatiezorg als omschreven bij of krachtens de Zvw;
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. Specialist ouderengeneeskunde: de arts die als specialist ouderengeneeskunde is geregistreerd door de Huisarts en Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratiecommissie;
6. VECOZO Zorginkoopportaal: een web-applicatie die zorgverzekeraars en zorgaanbieders elektronische ondersteuning biedt bij de totstandkoming van contractafspraken over DBC-zorgproducten en overige producten/verrichtingen;
7. Verenso triage-instrument: triage-instrument Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) bedoeld om een gestandaardiseerde handelwijze van zorgverleners te bevorderen;
8. Wlz: Wet langdurige zorg;
9. WTZi: Wet Toelating Zorginstellingen;
10. ZiNL: Zorginstituut Nederland.

### **Artikel 2 - Inhoud van de zorgovereenkomst**

1. Op deze zorgovereenkomst zijn de Algemene Inkoopvoorwaarden (AIV) van Multizorg VRZ van toepassing. De zorgaanbieder verklaart 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.
2. Daarnaast maken de volgende bijlagen deel uit van deze zorgovereenkomst:  
Bijlage 1: Zorgverzekeraars 2016  
Bijlage 2: Zorgaanbieder 2016  
Bijlage 3: Aanvullende afspraken 2016  
Bijlage 4: Betaalafspraken 2016

### **Artikel 3 - Zorg**

1. De zorgaanbieder is jegens zorgverzekeraars gehouden de verzekerden van de zorgverzekeraars geriatrische revalidatiezorg te verlenen zoals omschreven in artikel 2.5.c. van het Besluit Zorgverzekering, alsmede verblijf en verpleging, zoals omschreven in de artikelen 2.4, 2.10 en 2.12 van het Besluit Zorgverzekering.
2. De zorg omvat mede farmaceutische begeleiding, verstrekking van geneesmiddelen en de verstrekking van hulpmiddelen die volgens het 'Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg, zoals specialisten ouderengeneeskunde die plegen te bieden', publicatienummer 280 van het ZiNL behoren tot de in lid 1 genoemde zorg.

3. De zorgaanbieder informeert de zorgverzekeraars over de nevenvestigingen en de prestaties die vanuit deze vestigingen geleverd kunnen worden.

#### **Artikel 4 - Kwaliteit**

1. In aanvulling op artikel 6.1 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 voor de Volksgezondheid. Daarbij dient de zorgaanbieder de zorg te leveren met inachtneming van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Kwaliteitswet zorginstellingen dan wel de daarvoor in de plaats tredende wet- en of regelgeving.
2. De zorgaanbieder neemt bij het verlenen van zorg de 'Convenanten gepast gebruik van zorg' in acht.
3. De ten behoeve van de zorgaanbieder werkzame medisch specialisten volgen de 'Leidraad doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door medisch specialisten (OMS)'. Een van de uitgangspunten hierbij is dat de vigerende landelijke richtlijnen worden gevolgd. Bij de keuze voor een geneesmiddel kiest de medisch specialist de meest kosteneffectieve behandeling. Daaronder wordt verstaan het geneesmiddel/de geneesmiddelencombinatie dat/die leidt tot een optimale behandeling met de laagst mogelijke kosten. De geneesmiddelen worden in principe op stofnaam voorgeschreven en bij voorkeur wordt de generieke variant gekozen. In plaats van een standaard hoeveelheid wordt er een reële - op maat - benodigde hoeveelheid voorgeschreven, in de meest gepaste afleveringsvorm. Afwijken van deze uitgangspunten is alleen toegestaan als de zorgaanbieder de (medische) noodzaak van het afwijken hiervan kan onderbouwen en de zorgaanbieder deze onderbouwing heeft gedocumenteerd.
4. Om wisseling van geneesmiddelen bij opname of ontslag (transmurale knip) zoveel mogelijk te vermijden, wordt voorschrijfbeleid van specialisten ouderengeneeskunde/arts-assistenten zoveel mogelijk afgestemd op extramurale doelmatigheid en extramuraal voorschrijfbeleid.
5. De zorgaanbieder beschikt over een gespecialiseerde afdeling met minimaal 10 bedden per diagnosegroep ingericht voor het leveren van geriatrische revalidatiezorg.
6. De zorgaanbieder controleert of de geleverde zorg aansluit op de voorafgaande ziekenhuisopname, waarbij de verzekerde voorafgaand aan die ziekenhuisopname niet ten laste van de Wlz verbleef en/of werd behandeld in een verpleeghuis of andere zorginstelling. Hierop is de spijtoptantenregeling van toepassing; verzekerden die met een GRZ-indicatie naar huis gaan, mogen zich binnen een week bedenken en kunnen alsnog opgenomen worden in de GRZ-instelling.
7. Patiënt is niet opgenomen in een ziekenhuis ten behoeve van diagnostiek en behandeling, terminale zorg, chronische verpleeghuiszorg, thuiszorg met inzet van eerstelijns fysiotherapie of monodisciplinaire zorg zoals bv. in een zorghotel.
8. Bij een acute aandoening waardoor acute mobiliteitsstoornissen en/of afname van zelfredzaamheid optreedt, waarbij sprake is van voorafgaand medisch specialistische handelen en waarbij is vastgesteld dat de patiënt voldoet aan de criteria van artikel 2.5c lid 1 van het Besluit Zorgverzekering en derhalve tot de doelgroep voor GRZ behoort, kan een verzekerde in een GRZ-instelling opgenomen worden zonder voorafgaande ziekenhuisopname. De beoordeling hiervan kan geschieden door een geriater op de eerste hulp of via een spoedconsult op de geriatrische polikliniek.
9. De geriatrische revalidatiezorg wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team onder leiding van een specialist ouderengeneeskunde of verpleeghuisarts op basis van een behandelplan. Het behandelplan voldoet aan de meest recente richtlijnen van het Centraal Begeleidings Orgaan voor intercollegiale toetsing (CBO) en de meest recente behandelkaders van Verenso.

#### **Artikel 5 - Verwijzing en toestemming**

1. De zorgaanbieder verleent zorg na verwijzing door medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisarts, tenzij er sprake is van een acute zorgvraag.
2. Er kan alleen sprake zijn van een verwijzing in de zin van lid 1, indien de geriatrische revalidatiezorg tijdens de ziekenhuisopname is geïndiceerd door de behandelend medisch specialist of een specialist ouderengeneeskunde door middel van een triage-instrument.
3. De zorgaanbieder continueert de zorg na een periode van zes maanden uitsluitend als de zorgverzekeraar daarvoor voorafgaande schriftelijke toestemming heeft verleend, zoals bedoeld in artikel 2.5.c. van het Besluit Zorgverzekering.

### **Artikel 6 - Prestaties en tarieven**

1. De zorg bedoeld in artikel 3 lid 1 omvat de verrichtingen en de daarvoor geldende tarieven, inclusief kapitaallasten en boven budgettaire hulpmiddelen. Deze zijn vastgelegd via VECOZO Zorginkoopportaal.
2. Indien de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedurende de looptijd van deze zorgovereenkomst de maximum tarieven aanpast, dan zullen de overeengekomen tarieven zo nodig worden aangepast. Aanpassing van de tarieven door zorgverzekeraars vindt plaats:
  - a. op basis van Beleidsregel AL/BR-0031 van de NZa en opvolgende toepasselijke beleidsregels;
  - b. uiterlijk één maand nadat de NZa de gewijzigde tarieven heeft gepubliceerd.
3. Indien de zorgaanbieder aan passanten voor met de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgproducten lagere tarieven in rekening brengt dan de tarieven overeengekomen met de zorgverzekeraars, gelden deze lagere tarieven ook voor de zorgverzekeraars.

### **Artikel 7 - Declareren**

1. Indien elektronisch declareren onverhoopt niet mogelijk blijkt, dienen daarover separaat afspraken tussen de zorgaanbieder en de betrokken zorgverzekeraars gemaakt te worden.
2. In aanvulling op artikel 8 van de AIV kan de zorgaanbieder op grond van een schriftelijke afspraak tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars een papieren declaratiebericht indienen. Een papieren declaratiebericht, waaronder mede begrepen een declaratie aan de verzekerde, bevat ten minste een aantal gegevenselementen. Deze voldoen aan de definities zoals die in de externe integratie standaard zijn vastgesteld.
3. De zorgaanbieder heeft jegens de zorgverzekeraar 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 en artikel 9 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 - Betaling**

1. Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat de verzekerde een eigen risico heeft, zal de zorgverzekeraar het gedeclareerde bedrag volledig aan de zorgaanbieder vergoeden, conform Bijlage 5.
2. Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat sprake is van een door de verzekerde te betalen eigen bijdrage en de zorgaanbieder deze niet op de declaratie in mindering heeft gebracht, dan zal de zorgverzekeraar het gedeclareerde bedrag in afwijking van het bepaalde in artikel 13 lid 2 onder c. van de AIV volledig aan de zorgaanbieder vergoeden, indien zulks bepaald is in Bijlage 5.
3. Bij surseance van betaling en/of een – naderend – faillissement van de zorgaanbieder worden uitstaande voorschotten aan de zorgaanbieder direct verrekend met nog openstaande ingediende en/of in te dienen declaraties.

### **Artikel 9 - Informatie**

1. De zorgaanbieder werkt in relatie tot artikel 15 lid 3 en 4 van de AIV mee aan het Early Warning Systeem dat de zorgverzekeraars hanteren en verschaft daarvoor op verzoek van de zorgverzekeraars nader inzicht in de financiële vermogenspositie en de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder.
2. De zorgaanbieder levert uiterlijk 31 december 2016 onderstaande kwaliteitsinformatie bij Multizorg VRZ aan:
  - a. De gemiddelde behandelduur uitgesplitst naar klinisch en ambulant per diagnosegroep;
  - b. Het percentage van de verzekerden dat daadwerkelijk binnen zes maanden naar huis of verzorgingshuis ontslagen wordt, gecorrigeerd voor tussentijds optredende onverwachte nieuwe ziekte, heropname in het ziekenhuis en sterfte;
  - c. Het aantal bedden en de locatie van zorglevering per diagnosegroep.

### **Artikel 10 - 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.

**Artikel 11 - Duur en beëindiging van de zorgovereenkomst**

1. De zorgovereenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2016 en eindigt op 31 december 2016.
2. 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.

Aldus opgemaakt te Utrecht, 18 augustus 2015.

Namens de zorgverzekeraars,  
Multizorg VRZ B.V.

Namens de zorgaanbieder,  
«ANaam»

A.H.W. Crommelin  
Directeur

«Onder\_Hand»  
«Ondert\_Functie»

VOORBEELD

## BIJLAGE 1 ZORGVERZEKERAARS 2016

### Zorgverzekeraars met bijbehorende labels:

ONVZ Ziekttekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.  
gevestigd te Houten

- ONVZ Zorgverzekeraar (Uzovi-code 3343)
- VvAA zorgverzekering (Uzovi-code 3343)
- PNOzorg (Uzovi-code 3343)

ASR Basis Ziekttekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziekttekostenverzekeringen N.V.  
gevestigd te Amersfoort

- De Amersfoortse Verzekeringen (Uzovi-code 9018)
- Ditzo Zorgverzekering (Uzovi-code 3336)
- BeterDichtbij (Uzovi-code 3339)

Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.  
gevestigd te Deventer

- Salland verzekeringen (Uzovi-code 3347)
- HollandZorg (Uzovi-code 3347)
- Energiek (Uzovi-code 3347)
- Salland ZorgDirect (Uzovi-code 3347)

O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.  
gevestigd te Leiden

- Zorg en Zekerheid Zorgverzekeraar (Uzovi-code 7085)

### Volmachten:

Aevitae B.V.  
gevestigd te Heerlen

- Aevitae (ASR Ziekttekosten) (Uzovi-code 3328)

IAK Volmacht B.V.  
gevestigd te Eindhoven

- IAK Volmacht B.V. (ASR Ziekttekosten) (Uzovi-code 8973)

Caresco B.V.  
gevestigd te Amersfoort

- Caresco (ASR Ziekttekosten) (Uzovi-code 8959)



### **BIJLAGE 3            AANVULLENDE AFSPRAKEN 2016**

Alle in deze bijlage opgenomen bepalingen wijzigen, vervangen of vormen een aanvulling op hetgeen elders is bepaald in de zorgovereenkomst Geriatrische Revalidatiezorg 2016 tussen zorgverzekeraars en «ANaam».

#### **Artikel 5 - Verwijzing en toestemming, lid 3**

De zorgaanbieder continueert de zorg na een periode van zes maanden uitsluitend als de zorgverzekeraar daarvoor voorafgaande schriftelijke toestemming heeft verleend, zoals bedoeld in artikel 2.5.c. van het Besluit Zorgverzekering.

Wordt vervangen door:

De zorgaanbieder continueert de zorg na een periode van zes maanden uitsluitend als de zorgverzekeraar daarvoor voorafgaande schriftelijke toestemming heeft verleend, zoals bedoeld in artikel 2.5.c. van het Besluit Zorgverzekering. Voor Zorg en Zekerheid geldt in afwijking van het voorgaande, dat de zorgaanbieder alleen de zorg continueert na een periode van 120 dagen als daaraan voorafgaand schriftelijke toestemming door Zorg en Zekerheid is verleend.

**BIJLAGE 4 BETAALAFSPRAKEN 2016**

Betaalafspraken gelden per UZOVI-code, voor alle prestaties en/of op prestatieniveau.

ONVZ Zorgverzekeraar  
VvAA zorgverzekering  
PNOzorg

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

Zorg en Zekerheid Zorgverzekeraar

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

Salland verzekeringen  
Holland Zorg  
Energiek  
Salland ZorgDirect

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

De Amersfoortse Verzekeringen  
Ditzo Zorgverzekering  
BeterDichtbij  
Aevitae (ASR Ziektekosten)  
IAK Volmachten B.V. (ASR Ziektekosten)  
Caresco (ASR Ziektekosten)  
Turien & Co (ASR ziektekosten)

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