

Algemene bepalingen Huisartsenzorg – Definitief concept

Uitgangspunten

De algemene bepalingen huisartsenzorg bevatten het landelijk geüniformeerde deel van de overeenkomsten zorgverzekeraar – huisarts, zoals bedoeld in het document “Het Roer moet om” (versie oktober 2015). Deze algemene bepalingen zijn onderdeel van de overeenkomst zorgverzekeraar-huisarts. Naast deze algemene bepalingen bestaat de overeenkomst uit een zorgverzekeraar-specifiek deel, waarin bilaterale afspraken staan die niet in deze geüniformeerde algemene bepalingen zijn opgenomen. In de overeenkomsten zorgverzekeraar-huisarts (waaronder tevens dient te worden verstaan de algemene voorwaarden die van toepassing zijn op de overeenkomst zorgverzekeraar – huisarts) kan niet van deze algemene bepalingen worden afgeweken, tenzij dit uitdrukkelijk bij een artikellid van deze algemene bepalingen is bepaald.

1. Definities

- **Zorgaanbieder:** de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze overeenkomst is aangegaan en die tevens huisarts kan zijn, dit conform het beleid van de individuele zorgverzekeraar; de zorgaanbieder wordt in bilaterale overeenkomsten ook wel met de term contractant of huisarts aangeduid;
- **Huisarts:** een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die is ingeschreven als huisarts in het door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingesteld register van erkende huisartsen van de KNMG;
- **Huisartsenzorg:** zorg zoals huisartsen die plegen te bieden zoals bedoeld in het Besluit zorgverzekering (Bzv) en nader gespecificeerd in regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- **Professionele standaard:** richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden, zoals in ieder geval de NHG-standaarden, dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen.
- **Formele controle:** een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
 - a. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
 - b. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
 - c. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;
 - d. een tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestaties met de zorgaanbieder is overeengekomen;

- **Materiële controle:** een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar 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;
- **Detailcontrole:** onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;
- **Fraudeonderzoek:** een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de zorgaanbieder valsheid in geschifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.¹

2. Zorgverlening

- 2.1 De zorgaanbieder levert huisartsenzorg aan de verzekerden van de zorgverzekeraar.
- 2.2 De zorgaanbieder levert huisartsenzorg voor zover de patiënt 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.
- 2.3 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 privacywetgeving en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het voorgaande sluit het maken van aanvullende afspraken niet uit.
- 2.4 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 patiënt, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht worden genomen en de patiënt ook overigens met respect wordt behandeld.
- 2.5 Indien een zorgaanbieder zorg in rekening brengt bij de zorgverzekeraar waarvoor een bijzondere bekwaamheid nodig is, dient de zorgaanbieder die de zorg feitelijk zal verlenen te voldoen aan de door de beroepsgroep gestelde voorwaarden waaronder de inschrijving in de specifieke registers.
- 2.6 De zorgaanbieder vervult zijn poortwachtersrol met inachtneming van de uitgangspunten genoemd in dit artikel.

¹ Zorgverzekeraars mogen een fraudeonderzoek starten als er een vermoeden bestaat van fraude. Zorgverzekeraars spreken van fraude als er sprake is van de volgende drie kenmerken: opzet (bewust handelen) én overtreden van een regel én (financieel) wederrechtelijk voordeel. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op hoe zorgverzekeraars hun controlerende taak uitvoeren.

- 2.7 De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde praktijkruimte die voor de patiënt goed bereikbaar en toegankelijk is.
- 2.8 De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep.
- 2.9 De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen.

3. Continuïteit van zorg

- 3.1 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg 7x24-uur. De zorgaanbieder heeft het recht met andere zorgverleners een schriftelijke regeling te treffen voor de avond-, nacht-, en weekenduren (ANW-uren). De zorgaanbieder verstrekt een kopie van deze schriftelijke regeling indien daar aanleiding toe bestaat desgevraagd aan de zorgverzekeraar.
- 3.2 Om de continuïteit van de zorg te waarborgen zorgt de zorgaanbieder ook voor waarneming in geval van afwezigheid buiten ANW-uren.
- 3.3 De zorgaanbieder is bevoegd zich bij afwezigheid, als bedoeld in artikel 3.2, te laten waarnemen. Hij stelt zijn patiënten op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en adres(sen) van de waarnemer(s). De maximale duur van een aaneengesloten periode van waarneming bij algehele afwezigheid van de zorgaanbieder bedraagt zes maanden. Bij overschrijding van deze termijn neemt de zorgaanbieder contact op met de zorgverzekeraar en worden in goed overleg nadere afspraken gemaakt om mistanden uit te sluiten.
- 3.4 Bij het einde van zijn praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de bij hem ingeschreven patiënten aan een opvolger over te dragen.
- 3.5 Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor de beëindigen van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.
- 3.6 De zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een patiënt slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen conform de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de KNMG.

4. Informatievoorziening en gegevensbeheer

Informatievoorziening aan de patiënt

- 4.1 De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat zijn patiënten conform de geldende NZA-regels worden geïnformeerd over de zorg die hij als huisarts zelf levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de eigen bijdragen (voor zover van toepassing).
- 4.2 Bij de inschrijving op naam informeert de zorgaanbieder de patiënt mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.

- 4.3 De zorgverzekeraar 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.

Gegevensbeheer en -uitwisseling

- 4.4 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.

Praktijk- en patiëntenregistratie

- 4.5 Alle aanpassingen van persoons-, praktijk- en/of relatiegegevens van de zorgaanbieder worden tijdig kenbaar gemaakt aan de patiënt en bij Vektis via www.agbcode.nl.
- 4.6 De zorgaanbieder zorgt voor de registratie van zijn patiënten in de landelijke ION-database (www.inschrijvingopnaam.nl).

Privacy en dossiervorming

- 4.7 De zorgaanbieder richt een dossier in conform de eisen van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo). De zorgaanbieder neemt bij de verwerking van persoonsgegevens de eisen van de Wgbo en de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) in acht.

5. Controle

- 5.1 De zorgverzekeraar voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekeringen (Rzv) en het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland.
- 5.2 De zorgverzekeraar streeft ernaar controles zo snel mogelijk uit te voeren. In overleg kunnen hier nadere afspraken over gemaakt worden.

6. Fraude

- 6.1 De zorgverzekeraar neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek het bepaalde bij of krachtens de Wbp, de Zvw en de Rzv in acht.
- 6.2 De zorgverzekeraar informeert de zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop te reageren. De zorgverzekeraar betreft deze reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de zorgaanbieder.

7. Wijzigingen in de overeenkomst

- 7.1 Indien wijzigingen in wet- en/of regelgeving aanpassing van de overeenkomst noodzakelijk maken, treden partijen met elkaar in overleg om de betreffende bepalingen in de overeenkomst zoveel mogelijk aan te passen aan de nieuwe wet- en regelgeving, met instandhouding van de overige bepalingen.

7.2 Wijzigingen in de overeenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden.

8. Geschillen

8.1 In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.

8.2 Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.

8.3 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.

9. Verzekering

9.1 De zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden die gebruikelijk zijn voor zorgaanbieders in de zin van de overeenkomst.