



Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg ZJCN

Artikel 1 DEFINITIES

In deze algemene inkoopvoorwaarden zorg wordt verstaan onder:

1. Beroepsfouten: tekortkomingen, zoals vergissingen, onachtzaamheden, nalatigheden, verzuimen, onjuiste adviezen, die een vakbekwame en zorgvuldige beroepsbeoefenaar onder de gegeven omstandigheden met inachtneming van normale oplettendheid en bij een normale vakkennis en normale wijze van vakuitoefening behoort te vermijden.
2. Beroepsbeoefenaar: een natuurlijk 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.
3. Besluit: het Besluit zorgverzekering BES.
4. Dag: kalenderdag.
5. Instelling: een organisatorisch verband dat zich jegens het ZJCN heeft verbonden om behandeling, verpleging of verzorging te verlenen.
6. Overeenkomst: de schriftelijke overeenkomst tussen het ZJCN en de zorgaanbieder waarop deze algemene inkoopvoorwaarden zorg van toepassing zijn.
7. Partij: het ZJCN of de zorgaanbieder, afhankelijk van de context.
8. Verzekerde: de persoon die ingevolge het Besluit zorgverzekering BES en de op dat besluit gebaseerde nadere regelgeving recht heeft op de in dat besluit en met inachtneming van op dat besluit gebaseerde nadere regelgeving omschreven zorg, dan wel recht heeft op vergoeding van de kosten van die zorg.
9. Vrijgevestigde beroepsbeoefenaar: de beroepsbeoefenaar die geen zorg verleent via een instelling.
10. Werkdag: kalenderdag, behoudens weekenden en algemeen erkende feestdagen.
11. Zorg: alle door de zorgaanbieder te verlenen zorg aan de verzekerde conform art. 6 van het Besluit zorgverzekering BES en met inachtneming van op dit besluit gebaseerde nadere regelgeving.
12. Zorgaanbieder: een instelling of een nader in de

overeenkomst gedefinieerde natuurlijk of rechtspersoon die zorg als bedoeld in artikel 6 van het Besluit verleent en waarmee een overeenkomst tot stand is gekomen.

13. Zorgportaal: het ZJCN-informatiesysteem ten behoeve van de verzekerdenadministratie, verwijzingen en declaraties.

14. ZJCN: het Zorgverzekeringskantoor BES, het onderdeel van de Rijksdienst Caribisch Nederland dat ten behoeve van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ten dienste staat van de uitvoering van het Besluit.

Artikel 2 TOEPASSELIJKHEID

1. Deze algemene inkoopvoorwaarden zorg zijn van toepassing op overeenkomsten tussen het ZJCN en de zorgaanbieder.
2. Bij strijdigheid of interpretatieverschil tussen een bepaling in deze algemene inkoopvoorwaarden zorg en een bepaling in de met de zorgaanbieder gesloten overeenkomst geldt de bepaling uit de overeenkomst.
3. Indien één of meer bepalingen uit de overeenkomst dan wel de algemene inkoopvoorwaarden zorg nietig blijken te zijn of anderszins hun rechtsgeldigheid verliezen c.q. door de rechter vernietigd worden, dan worden ze vervangen door bepalingen die wel bindend c.q. rechtsgeldig zijn en die de inhoud van de niet geldige bepaling zoveel mogelijk benaderen. De overige bepalingen verliezen hun rechtskracht niet en blijven onverkort van kracht. De vervangende regeling tast het doel en de strekking van deze algemene inkoopvoorwaarden zorg of de overeenkomst niet aan.
4. 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 in hoeverre de overeenkomst aanpassing behoeft.

Artikel 3 ZORG

1. De zorgaanbieder levert zorg zoals nader bepaald in de overeenkomst, met inachtneming van de daarin genoemde (administratieve) voorwaarden.
2. De zorgaanbieder verleent de zorg aan verzekerden onder eigen professionele verantwoordelijkheid conform hetgeen in het betreffende vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.
3. Voor zover niet anders overeengekomen, verleent de vrijgevestigde beroepsbeoefenaar de zorg aan verzekerden persoonlijk en voor eigen risico.
4. De zorgaanbieder staat ervoor in dat, voor zover wettelijk vereist:
 - a. de beroepsbeoefenaren die zorg verlenen daartoe wettelijk bevoegd zijn;
 - b. de beroepsbeoefenaar beschikt over een ontheffing van het verbod als bedoeld in art. 3 van het Besluit beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren BES (aangehaald als Besluit uitoefenen medisch beroep BES).
5. De zorgaanbieder is verantwoordelijk en aansprakelijk 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 zorgverlening noodzakelijk zijn.
6. De zorgaanbieder garandeert dat de door of namens hem te verrichten diensten (i) voldoen aan de in de overeenkomst vastgestelde eisen en (ii) op vakbekwame wijze worden uitgevoerd en zal ZICN vrijwaren voor alle vorderingen van derden die betrekking hebben op het verlenen dan wel uitblijven van de zorg.
7. De zorgaanbieder kan het verlenen van zorg uitsluitend weigeren en de verlening van aangevragen zorg uitsluitend beëindigen indien sprake is van gewichtige redenen, verband houdend met omstandigheden die de persoon van een individuele verzekerde treffen. De zorgaanbieder pleegt tijdig overleg met het ZICN indien hij verwacht dat na beëindiging van zorg de continuïteit van zorg niet is gewaarborgd.
8. De zorgaanbieder waarborgt de continuïteit van de zorg voor de verzekerden en vangt zo spoedig mogelijk aan met het verlenen van zorg.
9. Indien een medische verwijzing voor het verlenen van zorg en/of toestemming voor behandeling vereist

is dan heeft deze verwijzing c.q. toestemming een maximale geldigheidsduur van 12 maanden.

Artikel 4 KWALITEIT EN DOELMATIGHEID

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 titel 7, afdeling 5 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek BES (de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling), de Wet zorginstellingen BES, het Besluit uitoefenen medisch beroep BES, de Wet medisch tuchtrecht BES, dan wel nader tot stand gekomen wet- en regelgeving.
2. De zorgaanbieder handelt bij het verlenen van de verantwoorde 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 en patiëntgericht, behoudens voor zover in het belang van een goede patiëntenzorg afwijking daarvan geboden is.
3. 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 de 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 of onnodig gecompliceerd is.
4. De zorgaanbieder beheerst ten minste één van de volgende talen: het Nederlands, het Engels of het Papiaments of het Spaans.
5. De zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate patiënten- en praktijkregistratie en verwerking van de persoonsgegevens in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens BES en op een behoorlijke en zorgvuldige wijze.
6. De zorgaanbieder is verplicht bij het ZICN terstond melding te maken van het opleggen van maatregelen door een Tuchtcollege of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, ook indien hiertegen bezwaar of beroep is ingesteld. Het niet melden van een dergelijke maatregel levert een ontbindingsgrond op.

Artikel 5 KLACHTENREGELING

De zorgaanbieder zorgt, conform de Wet zorginstellingen BES, voor een adequate onafhankelijke klachtenregeling ter afwikkeling van klachten over een gedraging van hem of van in zijn zorginstelling

werkzame personen jegens een verzekerde. De zorgaanbieder informeert de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over het bestaan en de werkwijze van deze klachtenregeling en voert de klachtenregeling ook uit.

Artikel 6 **CONTROLE** **VERZEKERINGSGERECHTIGDHEID**

1. De zorgaanbieder stelt voor aanvang van de eerste zorgvraag de identiteit van de verzekerde en het identiteitsnummer vast en controleert via het zorgportaal voor aanvang van iedere zorgvraag de verzekeringsgerechtigdheid.
- 2 Om toegang te kunnen verkrijgen tot het zorgportaal dient de zorgaanbieder gebruik te maken van de two-factor authenticatie (TFA). De toegang is geregeld via authenticatie-token en de zorgaanbieder gebruikt hiervoor de Mobile PASS+ applicatie.
3. De contactpersonen van de zorgaanbieder vragen bij het ZJCN een toegang aan. Per zorgaanbieder kunnen een beperkt aantal contactpersonen toegang verkrijgen.
4. De zorgaanbieder meldt een wijziging in contactpersonen die in het bezit zijn van een authenticatie-token aan het ZJCN.
5. Indien de zorgaanbieder zich door middel van het raadplegen van de verzekerdenadministratie heeft overtuigd van het recht op zorg van de verzekerde en achteraf blijkt dat deze verzekerde tijdens de behandeling niet meer verzekerd was bij het ZJCN, zal het ZJCN de declaratie van de verleende zorg toch betalen. De zorgaanbieder krijgt daarbij zo spoedig mogelijk de schriftelijke mededeling dat de betreffende persoon niet meer via het ZJCN is verzekerd. Een volgende declaratie ten aanzien van die betreffende persoon van een behandeling welke heeft plaatsgevonden na dato van de schriftelijke mededeling zal niet meer worden betaald.

Artikel 7 **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 het ZJCN.

Artikel 8 **INFORMATIEVOORZIENING AAN VERZEKERDEN**

1. De zorgaanbieder informeert de verzekerden over de zorg die hij verleent, de daarbij behorende prestaties en tarieven (en eventuele eigen bijdragen), de wachttijden en of hij hiervoor een overeenkomst heeft met het ZJCN.
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. Het ZJCN draagt zorg voor informatie aan verzekerden over aanspraken van verzekerden en de wijzigingen hierin, alsmede over de door het ZJCN gehanteerde procedures en andere relevante informatie.
4. De zorgaanbieder adviseert de verzekerde voorafgaand aan de zorgverlening bij het ZJCN te informeren naar het recht op de zorg dan wel op de vergoeding van de kosten van de zorg.

Artikel 9 **WAARNEMING**

1. De vrijgevestigde beroepsbeoefenaar is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor verzekerden en is bevoegd zich bij tijdelijke afwezigheid, zoals in verband met ziekte of opleiding, te laten waarnemen.
2. De vrijgevestigde beroepsbeoefenaar geeft aan verzekerden bekendheid aan waarneming, onder vermelding van de 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 twee maanden overschrijden is schriftelijke mededeling aan het ZJCN 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 het ZJCN andere schriftelijke afspraken maken.

Artikel 10 **VERVANGING**

1. De zorgaanbieder kan personen die zijn belast met de uitvoering van de overeenkomst slechts bij uitzondering en niet zonder voorafgaande toestemming van het ZJCN, tijdelijk of definitief

vervangen. Het ZJCN weigert zijn toestemming niet op onredelijke gronden en kan aan deze toestemming voorwaarden verbinden. De voor de oorspronkelijke personen geldende tarieven kunnen bij vervanging niet worden verhoogd.

2. Indien het ZJCN vervanging verlangt van personen die zijn belast met de uitvoering van de overeenkomst, omdat hij meent dat dit in het belang van een goede uitvoering van de overeenkomst nodig of wenselijk is, geeft de zorgaanbieder hieraan gevolg. Voor de vervanger wordt een tarief in rekening gebracht dat niet hoger is dan het tarief dat voor de persoon die wordt vervangen in de overeenkomst is vastgelegd.

3. Bij een vervanging van personen die belast zijn met de uitvoering van de overeenkomst, stelt de zorgaanbieder personen beschikbaar die qua deskundigheid, opleiding en ervaring ten minste gelijkwaardig zijn aan de te vervangen personen, dan wel voldoen aan hetgeen partijen ten aanzien van deze personen zijn overeengekomen.

Artikel 11 CONTROLE

1. Het ZJCN is gerechtigd periodiek en incidenteel controle uit te oefenen op de kwaliteit, de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de verleende zorg, onverminderd de verplichtingen van de zorgaanbieder conform artikel 3.

2. Het ZJCN is gerechtigd om specialiseerde derden in te schakelen bij de controle zoals bedoeld in lid 1.

3. De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een controle als genoemd in het eerste lid. De zorgaanbieder verstrekt met het oog daarop de door het ZJCN verlangde gegevens en bescheiden aan het ZJCN.

4. Indien uit controle blijkt dat de zorgaanbieder een of meer verplichtingen uit de overeenkomst niet is nagekomen en/of bij het ZJCN ten onrechte zorg heeft gedeclareerd, kan het ZJCN de zorgaanbieder hier op aanspreken.

5. Afhankelijk van de ernst en de zwaarte van het geconstateerde feit zoals bedoeld in het voorgaande lid, kan het ZJCN overwegen een of meer van de volgende stappen te nemen, na de zorgaanbieder gehoord te hebben:

- het opleggen van een waarschuwing;
- het terugvorderen van de als onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties/kosten, al dan niet gevolgd door verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties/kosten. Voor de

termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek BES;

- het opzeggen van de overeenkomst.

- het doen van aangifte bij het Openbaar Ministerie als structurele onregelmatigheden en/of fraude worden geconstateerd.

6. Het terug te vorderen of te verrekenen bedrag kan worden verhoogd met wettelijke rente.

7. Het ZJCN heeft ook na voldoening van een declaratie het recht ter zake controle uit te oefenen overeenkomstig

lid 1.

8. De zorgaanbieder brengt zorg, waarvan na controle blijkt dat deze niet voor vergoeding in aanmerking komt, niet alsnog in rekening bij de verzekerde, indien bij de verzekerde het gerechtvaardigde vertrouwen is gewekt dat de zorg wel voor vergoeding in aanmerking komt.

Artikel 12 FINANCIELE VERSLAGLEGGING

1. De zorgaanbieder waarbij de tarieven als voorschot betaalbaar worden gesteld, is verplicht een jaarrekening op te stellen volgens de daarvoor geldende wettelijke eisen en ook volgens GAAP of IFRS richtlijnen voor financiële verslaglegging.

2. Indien de zorgaanbieder lopende het jaar subsidies, schenkingen of legaten verkrijgt, worden deze binnen de resultaten- en jaarrekening geboekt en benoemd onder een aparte post subsidies en/of schenkingen en/of legaten. Deze posten worden apart beoordeeld met betrekking tot de eindafrekening.

3. Het ZJCN is gerechtigd te allen tijde de jaarrekening van de zorgaanbieder op te vragen. De zorgaanbieder is verplicht deze gegevens jaarlijks voor 1 augustus te verstrekken.

Artikel 13 VOORTGANGSRAPPORTAGE

De zorgaanbieder rapporteert over de voortgang van de werkzaamheden aan het ZJCN zo vaak en op de wijze als in de overeenkomst is bepaald, dan wel het ZJCN nodig acht.

Artikel 14 WIJZE VAN KENNIS GEVEN

1. Mededelingen, waaronder begrepen toezeggingen of (nadere) afspraken, van de ene aan de andere partij die van belang zijn voor de uitvoering van de overeenkomst, binden partijen alleen indien deze

schriftelijk door een daartoe bevoegde persoon zijn gedaan of bevestigd.

2. Onder 'schriftelijk' wordt tevens 'langs elektronische weg' verstaan, waarbij:

- a. de kennisgeving raadpleegbaar is door de geadresseerde,
- b. de authenticiteit van de kennisgeving in voldoende mate is gewaarborgd, en
- c. de identiteit van de kennisgever met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld.

Artikel 15 GEHEIMHOUDING

1. De zorgaanbieder maakt hetgeen hem bij de uitvoering van de overeenkomst ter kennis komt en waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs kan vermoeden op geen enkele wijze verder bekend, behalve voor zover enig wettelijk voorschrift of een rechterlijke uitspraak hem tot bekendmaking daarvan verplicht.
2. De zorgaanbieder verplicht zijn personeel deze geheimhoudingsverplichting na te leven en staat ervoor in dat deze personen die verplichting nakomen.
3. De zorgaanbieder mag de resultaten van de geleverde zorg in generlei vorm aan derden beschikbaar stellen, noch hierover aan derden enige inlichting verschaffen, tenzij het ZICN hiervoor uitdrukkelijk toestemming heeft verleend. Het ZICN kan aan deze toestemming voorwaarden verbinden.
4. Na beëindiging van de overeenkomst stelt de zorgaanbieder gegevens die hij in het kader van de uitvoering van de overeenkomst onder zich heeft op eerste verzoek van het ZICN onverwijld aan het ZICN ter beschikking, met uitzondering van die gegevens die de zorgaanbieder op grond van wet- en/of regelgeving en/of de op de zorgaanbieder toepasselijke en algemeen aanvaarde beroepsregels onder zich dient te houden.
5. Het ZICN kan bij de overeenkomst een boete stellen op het schenden van de geheimhoudingsverplichting. Betaling van die onmiddellijk opeisbare boete laat de gehoudenheid van de zorgaanbieder om de schade die het gevolg is van de schending te vergoeden onverlet.

Artikel 16 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 BES gestelde voorschriften opdat de bescherming van de

betrokkenen is gewaarborgd.

2. Partijen treffen passende organisatorische en technische maatregelen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.
3. De zorgaanbieder neemt bij de verwerking van persoonsgegevens tevens de schriftelijke instructies van het ZICN in acht behoudens afwijkende wettelijke voorschriften.
4. De zorgaanbieder maakt gebruik van Zorgmail in alle gevallen dat privacy gevoelige informatie per e-mail wordt verzonden tussen de zorgaanbieders onderling en tussen de zorgaanbieder en het ZICN.
5. Het ZICN verplicht zich om zorg te dragen voor facilitering van Zorgmail.

Artikel 17 DECLARATIE: PLICHT TOT INDIENING

1. De zorgaanbieder brengt de kosten van de door hem verleende zorg in rekening door indiening van een declaratie bij het ZICN overeenkomstig de in de overeenkomst overeengekomen tarieven.
2. Termijn voor indiening (her) declaratie:
 - a. De zorgaanbieder dient binnen twintig (20) werkdagen na het verstrijken van de kalendermaand waarin de zorg is verleend de declaraties over deze kalendermaand in bij het ZICN doch uiterlijk zestig (60) werkdagen na kalendermaand waarin de zorg is verleend. Indien een declaratie niet tijdig is ontvangen, dan zal ZICN deze declaratie niet meer hoeven te voldoen en wordt de zorgaanbieder geacht afstand te hebben gedaan van zijn recht op betaling.
 - b. In geval van zorg in Nederland gedeclareerd via een DBC (Diagnose Behandeling Combinatie) dient de zorgaanbieder binnen zes (6) maanden na de sluitingsdatum van het zorgproduct te worden ingediend bij het ZICN.
3. De zorgaanbieder draagt binnen zijn bedrijfsvoering zelf zorg voor de afdracht van mogelijke belastingen. Eventuele correcties door de Belastingdienst bij de zorgaanbieder (inclusief rente en boetes), kunnen niet aan het ZICN 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 zal zijn declaraties opstellen conform de meest recente versie van de Handleiding Declareren Zorgverzekeringskantoor BES (bijlage).

6. Het ZJCN verstrekt de zorgaanbieder binnen twintig (20) werkdagen na ontvangst declaratie een uitkeringsoverzicht inzake de ingediende declaraties. Het uitkeringsoverzicht vermeldt het betaalbaar gestelde bedrag en, indien van toepassing, een specificatie van de prestaties of bedragen waarvoor de declaratie is afgewezen of gecorrigeerd. In het geval dat declaraties door het ZJCN worden afgewezen, blijft de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het opnieuw indienen van een afgewezen declaratie. Hierbij dient de zorgaanbieder zich te houden aan de termijn genoemd in lid 2.

7. Partijen 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 onderling naar een passende oplossing gezocht.

8. De zorgaanbieder brengt voor verleende zorg als omschreven in het Besluit en de op het Besluit gebaseerde nadere regelgeving geen kosten in rekening aan de verzekerde, met uitzondering van, indien van toepassing, een door de verzekerde ingevolge het Besluit en/of de nadere regelgeving verschuldigde eigen bijdrage.

9. Indien de zorgaanbieder een deel van de zorg uitbesteedt aan een derde, verrekent de zorgaanbieder zelf de kosten daarvan met die zorgaanbieder.

Artikel 18 RECHT OP VOLDOENING VAN DE DECLARATIE

1. De zorgaanbieder heeft tegenover het ZJCN recht op voldoening van de (her)declaratie voor zorg die in overeenstemming met een overeenkomst is verleend.

2. De zorgaanbieder heeft jegens het ZJCN geen recht op voldoening van de declaratie indien of voor zover:

a. de persoon aan wie zorg is verleend geen verzekerde is conform het Besluit;

b. de verzekerde jegens het ZJCN geen recht heeft op de verleende zorg of op vergoeding van de kosten van de zorg;

c. de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd is en deze niet op de declaratie in mindering is gebracht;

d. de declaratie niet overeenkomt met de tarieven die in de overeenkomst zijn overeengekomen;

e. de declaratie op een andere wijze is ingediend dan overeenkomstig artikel 17 lid 5;

f. de declaratie is ingediend buiten de maximale termijn genoemd in artikel 17 lid 2.

g. sprake is van fraude;

h. deze zorg al eerder is vergoed.

Artikel 19 BETALING

1. Een declaratie die is ingediend overeenkomstig artikel 17 lid 5 en door het ZJCN juist is bevonden, wordt betaalbaar gesteld binnen vijftientig (25) werkdagen na de ontvangstdatum van de declaraties, mits deze voldoet aan het bepaalde in de overeenkomst.

2. Het ZJCN kan de voldoening van declaraties opschorten indien het een tekortkoming in de uitvoering van de overeenkomst door de zorgaanbieder constateert, waaronder het structureel indienen van onterechte declaraties.

3. Het ZJCN kan de betaling van een factuur of een deel daarvan waarover tussen partijen geen overeenstemming bestaat, opschorten. Van deze bevoegdheid maakt het ZJCN uitsluitend gebruik, indien bij hem redelijke twijfel bestaat omtrent de juistheid van de desbetreffende factuur.

4. Het ZJCN is niet gehouden tot enige betaling aan de zorgaanbieder voordat een (gecorrigeerde) declaratie is goedgekeurd.

5. Overschrijding van een betalingstermijn door het ZJCN of niet-betaling van een factuur op grond van vermoedelijke inhoudelijke onjuistheid daarvan of ingeval van ondeugdelijkheid van de gefactureerde diensten geeft de zorgaanbieder niet het recht zijn werkzaamheden op te schorten dan wel te beëindigen.

Artikel 20 BEZOEKEND ZORGAANBIEDER

1. Voor het verlenen van de overeengekomen zorg bezoekt de zorgaanbieder het betreffende eiland zo vaak als in de overeenkomst is opgenomen. De bezoekende zorgaanbieder maakt gebruik van de praktijkinrichting, genees- en verbandmiddelen ter plaatse, tenzij anders overeengekomen.

2. De zorgaanbieder ontvangt een compensatie van de door hem gemaakte kosten, niet zijnde kosten voor de door hem verleende zorg. Kosten, gemaakt op eilanden waarover geen afspraken inzake bezoekend specialisten zijn gemaakt, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

3. De zorgaanbieder neemt de overeengekomen dan wel gebruikelijke tijd conform de richtlijnen die van toepassing zijn op de beroepsgroep voor behandeling en consulten. Mochten de afspraken niet in één dag afgerond kunnen worden, dan kan een overnachting in

rekening worden gebracht en de kosten van het omboeken van de vlucht.

4. Worden verschillende eilanden bezocht, dan komen alleen de kosten van de meest doelmatige route voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 21 VRIJWARING

1. De zorgaanbieder vrijwaart het ZJCN van alle aansprakelijkheid jegens verzekerden en andere derden ter zake van de door of namens de zorgaanbieder verleende zorg, die is verleend in het kader van het Besluit, dan wel het niet (tijdig) verlenen daarvan.

2. Alle verplichtingen met betrekking tot het personeel van de zorgaanbieder, ook die krachtens de belasting- en sociale verzekeringswetgeving, komen ten laste van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder vrijwaart het ZJCN tegen elke aansprakelijkheid in dit verband.

Artikel 22 VERZEKERING

1. De zorgaanbieder draagt zorg voor een naar verkeersnormen passende en gebruikelijke verzekering en houdt zich zodanig in ieder geval verzekerd voor de risico's van beroepsaansprakelijkheid (risico's die voortvloeien uit beroepsfouten).

2. De zorgaanbieder legt op verzoek van het ZJCN onverwijld (een gewaarmerkt afschrift van) de polissen en de bewijzen van premiebetaling ter zake van de in het eerste lid bedoelde verzekeringen dan wel een verklaring van de verzekeraar betreffende het bestaan van deze verzekeringen en het betaald zijn van de premie over. De door de zorgaanbieder verschuldigde verzekeringspremies worden geacht in de overeengekomen prijzen en tarieven te zijn begrepen.

Artikel 23 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. Het ZJCN en de zorgaanbieder maken voor de onderlinge gegevensuitwisseling gebruik van het ID nummer van verzekerden.

Artikel 24 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 het verstrijken 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, tenzij het ZJCN de overeenkomst heeft opgezegd of heeft aangegeven geen prijs te stellen op het voortduren van de feitelijke relatie.

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 met het ZJCN;

d. in geval de zorgaanbieder een natuurlijk persoon is: door het overlijden van de zorgaanbieder;

e. in geval van verlening van surseance van betaling of faillissement van één van de partijen;

4. Het ZJCN heeft het recht, zonder tot vergoeding van geleden schade en/of gemaakte kosten gehouden te zijn, de overeenkomst met onmiddellijke ingang 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 het ZJCN met die overdracht heeft ingestemd;

c. de zorgaanbieder zich schuldig heeft gemaakt aan fraude;

d. de zorgaanbieder een tuchtmaatregel is opgelegd;

e. beslag is gelegd op een of meer activa van de zorgaanbieder, surseance van betaling of faillissement van de zorgaanbieder wordt aangevraagd;

f. de zorgaanbieder de uitoefening van de onderneming staakt dan wel de rechtspersoon wordt ontbonden;

g. de zorgaanbieder anderszins niet langer in staat wordt geacht de verplichtingen uit de overeenkomst na te kunnen komen.

5. Het bepaalde in de voorgaande leden laat onverlet de bevoegdheid van partijen om de overeenkomst door middel van een aangetekend schrijven buiten

rechte geheel of gedeeltelijk te ontbinden dan wel te beëindigen wegens een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis, tenzij het een tekortkoming betreft die gezien haar bijzondere aard of geringe betekenis de ontbinding niet rechtvaardigt.

6. Indien een van de partijen ten gevolge van overmacht haar verplichtingen op grond van de overeenkomst niet kan nakomen, heeft de andere partij het recht de overeenkomst door middel van een aangetekend schrijven met inachtneming van een redelijke termijn buiten rechte geheel of gedeeltelijk te ontbinden, zonder dat daarvoor enig recht op schadevergoeding ontstaat, maar niet eerder dan na het verstrijken van een termijn van 10 werkdagen gerekend vanaf de datum waarop de omstandigheid die de overmacht oplevert ontstond.

7. Onder overmacht wordt in ieder geval niet verstaan: gebrek aan personeel, stakingen, ziekte van personeel, grondstoffentekort, transportproblemen, verlate aanlevering of ongeschiktheid van voor de uitvoering van de werkzaamheden benodigde goederen, liquiditeits- of solvabiliteitsproblemen aan de zijde van de zorgaanbieder of tekortschieten van door hem ingeschakelde derden.

8. De zorgaanbieder en het ZJCN hebben het recht de overeenkomst tussentijds met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden schriftelijk te beëindigen.

9. Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van de overeenkomst voort te duren, blijven na beëindiging van de overeenkomst bestaan.

10. In geval van einde of beëindiging van de overeenkomst draagt de zorgaanbieder zorg voor continuïteit van de zorgverlening aan de verzekerden.

Artikel 25 OVERDRACHT RECHTEN EN VERPLICHTINGEN UIT DE OVEREENKOMST

1. Partijen mogen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen niet zonder toestemming van de andere partij aan een derde overdragen. Toestemming wordt niet zonder redelijke grond geweigerd. Partijen kunnen daaraan voorwaarden verbinden.

2. Het eerste lid geldt niet ten aanzien van het vestigen van beperkte rechten, zoals een pandrecht.

Artikel 26 ARBEIDSVOORWAARDEN

1. De zorgaanbieder houdt zich bij het verlenen van zorg aan verzekerden aan de geldende wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsvoorwaarden en aan de CAO die op hem en zijn werknemers van toepassing is.

2. De zorgaanbieder legt de verplichtingen voortvloeiend uit het vorige lid onverkort op aan alle partijen waarmee hij contracten aangaat ten behoeve van het verlenen van zorg aan verzekerden en bedingt tevens dat deze partijen vervolgens bedoelde verplichtingen onverkort opleggen aan alle partijen met wie zij op hun beurt contracten aangaan ten behoeve van de zorgverlening.

Artikel 27 OMKOPING EN BELANGENVERSTRENGELING

1. Partijen zullen aan elkaar noch aan derden aanbieden, noch van elkaar of derden vragen, accepteren of toegezegd krijgen, voor henzelf of enige andere partij, enige schenking, beloning, compensatie of profijt van welke aard dan ook die uitgelegd kan worden als een onwettige praktijk. Een dergelijke praktijk kan reden zijn voor gehele of gedeeltelijke ontbinding van de overeenkomst.

2. Indien blijkt dat een lid van het personeel van het ZJCN een al dan niet betaalde nevenfunctie vervult bij de zorgaanbieder of ten tijde van de onderhandelingen over de totstandkoming van de overeenkomst heeft vervuld, zonder dat het ZJCN daarover vóór het sluiten van de overeenkomst is ingelicht, kan het ZJCN de overeenkomst zonder ingebrekestelling met onmiddellijke ingang ontbinden zonder tot enige schadevergoeding te zijn gehouden.

Artikel 28 WIJZIGINGSBEVOEGDHEID

1. Het ZJCN heeft de bevoegdheid om de algemene inkoopvoorwaarden zorg te wijzigen.

2. Bij wijziging van de algemene inkoopvoorwaarden zorg als bedoeld in het voorgaande lid, worden deze dertig dagen voor de inwerkingtreding van de wijziging bekendgemaakt.

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 dertig dagen na bekendmaking van de algemene voorwaarden zorg 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.

Bijlage: Handleiding Declareren
Zorgverzekeringskantoor BES

Artikel 29 GESCHILLEN

1. Deze algemene inkoopvoorwaarden zorg en alle overeenkomsten waarop zij van toepassing zijn worden beheerst door het burgerlijk recht. De BES-wetgeving is van toepassing.
2. Een geschil is aanwezig indien één der partijen zulks bij aangetekende brief met redenen omkleed aan de wederpartij kenbaar maakt.
3. Partijen zullen in elk geschil in relatie tot de overeenkomst trachten in onderling overleg tot een voor beide partijen acceptabele regeling te komen binnen een termijn van drie (3) maanden nadat het geschil door één van de partijen conform lid 2 van dit artikel aan de andere partij kenbaar is gemaakt.
4. Indien partijen niet tot een acceptabele regeling kunnen komen binnen de gestelde termijn conform lid 3 van dit artikel, zal het geschil worden voorgelegd aan de burgerlijke rechter van het Gerecht in Eerste Aanleg van Bonaire, Sint Eustatius en Saba, zittingsplaats Bonaire. Indien sprake is van spoedeisende zaken kan door een der partijen een kort geding worden gestart.

Kalendijk, 17 november 2020

Artikel 30 SLOTBEPALINGEN

1. Op de overeenkomst zijn algemene voorwaarden van de zorgaanbieder niet van toepassing.
2. De zorgaanbieder gebruikt in (reclame)uitingen (persberichten daaronder begrepen) nooit de naam of het logo van het ZJCN en maakt impliciet noch expliciet melding van de opdracht(verlening) en onthoudt zich van het in de publiciteit brengen van namen van medewerkers van het ZJCN, behoudens indien het ZJCN uitdrukkelijk schriftelijk toestemming heeft gegeven.
3. De zorgaanbieder kan aan de overeenkomst geen enkel recht ontleen voor de verkrijging van een vervolgopdracht.
4. Bepalingen die naar hun aard bestemd zijn om na afloop van de overeenkomst voort te duren, behouden nadien hun werking.