

ALGEMENE INKOOPVOORWAARDEN ENO

De niet vet en cursief geschreven bepalingen bevatten de landelijk door zorgverzekeraars gehanteerde uniforme bepalingen en de landelijk door zorgverzekeraars gehanteerde uniforme declaratieparagraaf. Beide hebben tot doel algemene bepalingen van zorgverzekeraars die niet concurrentieel zijn te uniformeren. De reden die hieraan ten grondslag ligt, is het zo mogelijk beperken van de administratieve lasten bij de zorgaanbieder.

Artikel 1 – Definities

In de zorgovereenkomst en alle daarvan deel uitmakende bijlagen wordt verstaan onder:

- a. aanvullende ziektekostenverzekering: een ziektekostenverzekering ter aanvulling van de zorgverzekering;**
- b. AGB: Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners, register waarin gegevens van zorgaanbieders worden vastgelegd, voorzien van een unieke code, de AGB-code, beheerd door Vektis;**
- c. behandelrelatie: verhouding tussen een zorgaanbieder en een patiënt in het kader waarvan, al dan niet op grond van een behandelingsovereenkomst, zorg wordt verleend;**
- d. beroepsbeoefenaar: natuurlijk persoon die als arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, oefentherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist, verloskundige, verpleegkundige of in de uitoefening van enig ander beroep in de gezondheidszorg praktijk, al dan niet in de vorm van een rechtspersoon, uitoefent.**
- e. betaalbaarstelling: de opdracht aan de bank om tot betaling van een declaratie over te gaan;**
- f. burgerservicenummer: het aan een natuurlijk persoon toegekende nummer als bedoeld in artikel 1 onder b van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer;**
- g. COV: applicatie 'controle op verzekeringsrecht' van VECOZO;**
- h. (DBC-)zorgproduct: een prestatie, behorend tot de (DBC-)zorgproducten, zoals omschreven in de toepasselijke beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit;**
- i. detailcontrole: onderzoek door Eno naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;**
- j. eigen bijdrage: deel van de kosten van bepaalde vormen van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt;**
- k. eigen risico: bedrag aan kosten van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde blijft;**
- l. externe integratie standaard: berichtspecificatie van Vektis CV voor de communicatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars;**

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



- m. formele controle: een onderzoek waarbij Eno nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening wordt gebracht:
- een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
 - een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
 - een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;
 - het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met Eno is overeengekomen;
- n. Eno: Eno Zorgverzekeraar N.V. of Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. zoals aangegeven in de zorgovereenkomst;**
- o. fraude: de situatie waarin de zorgaanbieder bewust valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van de 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;**
- p. fraudeonderzoek: een onderzoek waarbij Eno nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder fraude pleegt of tracht te plegen
- q. inkoopvoorwaarden: de Algemene Inkoopvoorwaarden Eno;**
- r. materiële controle: een onderzoek waarbij Eno 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;
- s. professionele standaard: *de professionele standaard als bedoeld in artikel 1, onder 1, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);*
- t. UZOVI: Unieke Zorgverzekeraars Identificatie, systeem voor de identificatie van de zorgverzekeraars;**
- u. VECOZO: de door de besloten vennootschap VECOZO B.V. beschikbaar gestelde internetapplicatie voor het administratieve verkeer van zorgaanbieders;**
- v. verzekerde: de persoon ten behoeve van wie een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en/of een aanvullende verzekeringsovereenkomst is gesloten met Eno, en die recht heeft op de zorg in natura dan wel gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de zorg;
- w. verzekering: zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering;**
- x. zorgaanbieder: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of maatschap die deze zorgovereenkomst is aangegaan, dit conform het beleid van de individuele zorgverzekeraar. In geval de zorgaanbieder een instelling is (met of zonder rechtspersoonlijkheid) die als zodanig is toegelaten overeenkomstig de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) dan betreft het de instelling die de gecontracteerde zorg aanbiedt en die deze zorgovereenkomst is aangegaan;
- y. zorgovereenkomst: de tussen Eno en de zorgaanbieder gesloten overeenkomst met betrekking tot verlening van zorg aan verzekerden van Eno;**
- z. zorgverzekering: de tussen Eno Zorgverzekeraar N.V. en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten overeenkomst van schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.**

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



Artikel 2 – Zorg

1. De zorgaanbieder levert zorg zoals in de zorgovereenkomst tussen Eno en de zorgaanbieder nader is omschreven
2. De zorgaanbieder levert de zorg voor zover de verzekerde 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.
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) en de wet BIG.
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 verzekerde, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en waarbij de rechten van de verzekerde zorgvuldig in acht worden genomen en de verzekerde ook overigens met respect wordt behandeld.
5. De zorgaanbieder verleent de zorg in een adequaat ingerichte en geoutilleerde (praktijk)ruimte die voor de verzekerde goed bereikbaar en toegankelijk is.
- 6. De zorgaanbieder verleent zorg op of vanuit de locatie, vermeld in de zorgovereenkomst. De zorgaanbieder behoeft voor wijziging van de locatie de voorafgaande schriftelijke instemming van Eno. Eno zal deze instemming niet op onredelijke gronden onthouden.**
7. De zorgaanbieder is bereikbaar en beschikbaar conform de vigerende richtlijnen van zijn beroepsgroep indien en voor zover van toepassing ingevolge bedoelde richtlijnen.
8. De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure en hanteert daartoe een reglement voor klachtbehandeling dat voldoet aan de wettelijke eisen (conform Wkkgz). De zorgaanbieder informeert de verzekerde over het bestaan van deze klachtenregeling.
- 9. De zorgaanbieder verleent medewerking aan en handelt met inachtneming van de procedures die Eno hanteert met betrekking tot toestemming/machtiging voor zorg. Eno verstrekt aan de zorgaanbieder de noodzakelijke informatie over deze procedures.**

Artikel 3 – Continuïteit van zorg / Waarneming

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de continuïteit van de te leveren zorg.
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat waarneming plaatsvindt bij afwezigheid wegens ziekte, vakantie, beroepsgerichte na- of bijzorgvrscholing en overige omstandigheden die van invloed zijn op de continuïteit van de verlening van de zorg.
- 3. De zorgaanbieder draagt bij afwezigheid zorg voor waarneming overeenkomstig de daarvoor in zijn beroepsgroep gebruikelijke regelingen.**
4. Bij waarneming dient de waarnemer gekwalificeerd te zijn en te handelen overeenkomstig de bepalingen van deze zorgovereenkomst. De zorgaanbieder stelt de verzekerde op de hoogte van de waarneming en de naam (namen) en werkadres(sen) van de waarnemer(s).
5. De maximale duur van een aaneengesloten periode van waarneming bedraagt zes maanden. Bij overschrijding van deze termijn neemt de zorgaanbieder contact op met Eno en worden in goed overleg nadere afspraken gemaakt.
6. Bij het einde van zijn praktijk spant de zorgaanbieder zich in om de onder behandeling zijnde verzekerden aan een opvolger over te dragen.

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



7. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder Eno zo snel mogelijk, doch uiterlijk drie maanden voor de beëindigen van zijn praktijk over de voorgenomen beëindiging.
8. **Voor de toepassing van de zorgovereenkomst worden alle handelingen van de waarnemer beschouwd als handelingen die zijn verricht door de zorgaanbieder, onverminderd de eigen verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de waarnemer.**
9. **De zorgaanbieder volgt bij overdracht van een patiënt aan een andere zorgaanbieder c.q. samenwerking met een andere zorgaanbieder bij de behandeling van een patiënt de aanbevelingen van het KNMG-rapport 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' van 26 januari 2010. Dit rapport is te raadplegen en te downloaden via www.eno.nl.**

Artikel 4 – Weigering en beëindiging van zorg

1. De zorgaanbieder kan het aangaan van een behandelrelatie met een patiënt slechts weigeren of de behandelrelatie slechts beëindigen wegens gewichtige redenen, tenzij er sprake is van een spoedeisende situatie.
2. **De zorgaanbieder handelt hierbij overeenkomstig de 'Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Deze richtlijnen zijn te raadplegen en de downloaden via www.eno.nl**
3. **De zorgaanbieder pleegt overleg met Eno voordat hij het aangaan van een behandelrelatie wegens gewichtige redenen als bedoeld in lid 1 weigert of de behandelrelatie beëindigt.**

Artikel 5 – Declaraties

1. Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in de zogenoemde uniforme declaratieparagraaf, die als bijlage deel uitmaakt van deze inkoopvoorwaarden, na te leven.
2. **De zorgaanbieder heeft slechts recht voldoening van de declaraties indien en voor zover de zorgaanbieder heeft gehandeld conforme het bepaalde in de zorgovereenkomst en de daarvan deel uitmakende bijlagen.**

Artikel 6 – Verhaal

De zorgaanbieder stelt Eno in staat om zorgkosten die het gevolg zijn van toedoen of nalaten door een derde, zo veel mogelijk te verhalen op derden. De zorgaanbieder neemt bij het verstrekken van gegevens aan de zorgverzekeraar de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in acht.

Artikel 7 – Verstrekking van inlichtingen

1. **De zorgaanbieder en Eno verstrekken elkaar de informatie die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de zorgovereenkomst en de verzekering.**
2. **Eno kan gegevens over de zorgaanbieder opnemen op één of meer door Eno beheerde websites.**
3. **De zorgaanbieder zal Eno proactief en tijdig informeren wanneer de kwaliteit van zorg voor de verzekerden in het geding is en/of kan komen.**
4. **De zorgaanbieder zal Eno proactief en tijdig situaties melden die risicovol kunnen zijn voor de (financiële) continuïteit van de organisatie dan wel de continuïteit van zorg aan de verzekerden. Hieronder valt ook de verplichting Eno te informeren over disfunctionerende beroepsbeoefenaren binnen de organisatie in geval van non-actief plaatsing, ontslag en/of tuchtrechtelijke veroordeling. De zorgaanbieder zal Eno ook op**

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



de hoogte houden van de te ondernemen en reeds in gang gezette verbetermaatregelen en de voortgang hiervan.

- 5. De zorgaanbieder informeert Eno over enige rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming van de zorgaanbieder zoals ondermeer een voorgenomen overdracht van onderneming door middel van fusie, overdracht van aandelen of activa van de zorgaanbieder.**
- 6. De zorgaanbieder overlegt met Eno over de gevolgen voor de verzekerden van een situatie als bedoeld in lid 3 en 4 van dit artikel.**

Artikel 8 – Informatievoorziening aan de verzekerde

- De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de verzekerden conform de geldende NZa-regels worden geïnformeerd over de zorg die hij levert, de daarbij behorende prestaties en tarieven - waaronder de (indien en voor zover van toepassing, wettelijke eigen bijdragen - en wachttijden).
- Bij het aangaan van de behandelrelatie informeert de zorgaanbieder de verzekerde mondeling en/of schriftelijk over de werkwijze, klachtenregeling en openingstijden.
- Eno 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. Hieronder vallen onder meer de consequenties van het zorginkoopbeleid voor de verzekerde.
- 4. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de verzekerden worden geïnformeerd over toestemmings-/machtigingsprocedures die Eno hanteert, en wint met het oog op een juiste voorlichting van verzekerden zo nodig inlichtingen in bij Eno. Eno verstrekt deze inlichtingen zo spoedig mogelijk aan de zorgaanbieder.**

Artikel 9 – Controle

- Eno voert formele en materiële controles met inachtneming van de eisen van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en het vigerende Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland uit.
- Eno streeft ernaar materiële controles zo snel mogelijk uit te voeren.
- De zorgaanbieder is verplicht zijn medewerking te verlenen aan een conform de Regeling zorgverzekering uitgevoerde materiële controle, *met inbegrip van het zo spoedig mogelijk, maar binnen een redelijke termijn, verstrekken van kopieën van bescheiden waarover de zorgaanbieder de beschikking heeft.*
- 4. Eno kan in het kader van van formele en materiële controle gebruik maken van steekproeven. Behoudens tegenbewijs geldt de uitkomst van een representatieve steekproef als bewijs voor de mate van rechtmatigheid en juistheid van de declaraties van de zorgaanbieder ten aanzien van het betreffende controleonderdeel voor de gehele periode waarop de steekproef betrekking heeft. Eno kan een eventuele terugvordering voor de gehele periode waar de steekproef betrekking op heeft, baseren op de uitkomst van deze steekproef.**

Artikel 10 – Materiële controle

- 1. Eno stelt de zorgaanbieder of de derde die de declaraties heeft ingediend op de hoogte van de ten gevolge van de controles door hem geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties.**
- 2. Indien de zorgaanbieder de terugvordering betwist, wordt hij gedurende 42 dagen in de gelegenheid gesteld de declaratie te motiveren alvorens Eno tot daadwerkelijke terugvordering overgaat.**

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



- 3. Indien de ondoelmatigheid van de verleende zorg dan wel het onterecht zijn van een declaratie is vastgesteld, is de zorgaanbieder de gerelateerde redelijke onderzoekskosten van de controle verschuldigd aan Eno als Eno daarom verzoekt.**
- 4. De zorgaanbieder stelt op verzoek van Eno per omgaande een e-mailadres ter beschikking voor de ontvangst van door Eno gezonden bedrijfsgevoelige informatie en persoonsgegevens in het kader van controle.**

Artikel 11 – Fraude

- Eno neemt bij de uitvoering van fraudeonderzoek in ieder geval het bepaalde bij of krachtens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) in acht.
- Eno meldt fraudesignalen die hij in onderzoek heeft bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.**
- Eno informeert de zorgaanbieder schriftelijk over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van het onderzoek en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. Eno betreft deze reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van het onderzoek en bericht deze schriftelijk aan de zorgaanbieder.
- De zorgaanbieder is bij fraude aan Eno schadevergoeding verschuldigd, mede omvattend de kosten van opsporing en onderzoek van de fraude.**
- Eno kan fraude registreren in haar interne systemen en in de tussen financiële instellingen toepasselijke signaleringssystemen.**
- Bij twijfel over de identiteit van de verzekerde dient de zorgaanbieder Eno daarvan onmiddellijk op de hoogte te stellen.**
- Wanneer er aanwijzingen zijn dat enig medewerker van de zorgaanbieder met declaraties heeft gefraudeerd dient Eno daarvan onmiddellijk op de hoogte te worden gesteld.**
- Eno kan verlangen dat de zorgaanbieder aan hem, tegen ontvangstbewijs, originele bescheiden ter hand stelt voor de tijd die Eno nodig heeft om daarin inzage te nemen.**

Artikel 12 – Verzekering, aansprakelijkheid en vrijwaring

- De zorgaanbieder sluit een aansprakelijkheidsverzekering af die een dekking biedt tot een bedrag en onder voorwaarden zoals die binnen de beroepsgroep gebruikelijk is. De zorgaanbieder geeft op eerste verzoek, indien daar een aanleiding toe bestaat, aan Eno een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
- Indien Eno door een verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de zorgaanbieder Eno vrijwaren voor schade die verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorgaanbieder rust.

Artikel 13 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

- Eno en zorgaanbieder handelen bij de verwerking van persoonsgegevens met inachtneming van de toepasselijke wet- en regelgeving en de ten aanzien van zorgverzekeraars toepasselijke gedragscode.**
- 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. De zorgaanbieder spant zich in om voor wat betreft de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders onderling zoals het uitwisselen van verwijzingen, zich te committeren aan de in de keten gemaakte afspraken.

Artikel 14 – Maatschappelijk verantwoord ondernemen

- 1. De zorgaanbieder neemt verantwoordelijkheid voor de effecten van de bedrijfsactiviteiten op mens en milieu.**
- 2. De zorgaanbieder spant zich in om positieve effecten te creëren op sociaal (people), ecologisch (planet) en economisch (profit) gebied.**
- 3. De zorgaanbieder maakt in zijn jaarverslag (voor zover van toepassing) inzichtelijk op welke wijze hij vorm geeft aan het maatschappelijk verantwoord ondernemen.**

Artikel 15 – Duur en einde van de zorgovereenkomst

- 1. De zorgovereenkomst is aangegaan voor de tijd als daarin vermeld.**
- 2. De zorgovereenkomst eindigt:**
 - a. bij het verstrijken van de in lid 1 genoemde termijn;**
 - b. met wederzijds goedvinden;**
 - c. bij overlijden van een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is;**
 - d. met ingang van het tijdstip waarop een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is, onder curatele staat;**
 - e. zodra aan de zorgaanbieder surseance van betaling wordt verleend of deze in staat van faillissement wordt verklaard;**
 - f. indien de toelating van de zorgaanbieder op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen wordt ingetrokken;**
- 3. Ten aanzien van de zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is: Eno kan de zorgovereenkomst opschorten gedurende de periode waarin een maatregel als bedoeld in artikel 48 lid 1 onder d Wet BIG ten uitvoer wordt gelegd.**
- 4. De zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is kan de zorgovereenkomst in geval van neerlegging van de praktijk tussentijds opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 90 dagen.**
- 5. Onverminderd de bevoegdheid tot ontbinding van de zorgovereenkomst kan Eno de zorgovereenkomst tussentijds opzeggen zonder tot vergoeding van schade gehouden te zijn:**
 - a. in geval van fraude;**
 - b. in geval van fusie van de zorgaanbieder, overdracht van aandelen of activa van de zorgaanbieder of enige andere rechtshandeling die leidt tot een aanmerkelijke wijziging van de zeggenschap over de onderneming;**
 - c. zodra surseance van betaling of faillissement wordt aangevraagd of, indien de zorgaanbieder een beroepsbeoefenaar is, een verzoek wordt gedaan om toepassing van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen;**
 - d. ten aanzien van een zorgaanbieder die beroepsbeoefenaar is: indien diens praktijk gedurende een aaneengesloten periode van 180 dagen is waargenomen;**
 - e. als de zorgaanbieder jegens Eno zodanig handelt in strijd met de algemeen in Nederland aanvaarde fatsoensnormen dat van Eno niet langer gevergd kan worden de zorgovereenkomst te continueren;**
 - f. indien één van de partijen in een situatie van overmacht verkeert en indien is aan te nemen dat deze langer zal duren dan 30 dagen.**
- 6. Opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst geschiedt schriftelijk.**
- 7. Indien de zorgovereenkomst voortijdig eindigt, plegen partijen overleg teneinde voor de maatschappelijke gevolgen van beëindiging, waaronder begrepen de belangen van de verzekerden aan wie de zorgaanbieder zorg verleent, een oplossing te vinden.**

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



8. De opzegging of ontbinding van de zorgovereenkomst ontslaat Partijen nadrukkelijk niet van die verplichtingen die naar hun aard bedoeld zijn om gehandhaafd te blijven, waaronder het bepaalde met betrekking tot garanties, geheimhouding, omgang met persoonsgegevens, aansprakelijkheid, toepasselijke recht en geschillenoplossing.

Artikel 16 – Overdracht

De zorgaanbieder mag de rechten en plichten uit de zorgovereenkomst niet geheel of gedeeltelijk overdragen aan een derde, tenzij Eno daarvoor voorafgaand aan de overdracht, schriftelijke toestemming heeft verleend. Eno mag aan de toestemming voorwaarden verbinden.

Artikel 17 – Toepasselijk recht

1. Het Nederlands recht is op deze zorgovereenkomst van toepassing.
2. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
3. Een geschil is aanwezig zodra een van de partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.
4. 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.
- 5. Door De zorgaanbieder gehanteerde algemene voorwaarden zijn niet van toepassing.**
- 6. Afwijkingen van de zorgovereenkomst, met inbegrip van de inkoopvoorwaarden, zijn slechts geldig als deze schriftelijk zijn overeengekomen.**

Artikel 18 – Wijzigingen in de zorgovereenkomst

1. Indien wijzigingen in wet- en/of regelgeving aanpassing van de zorgovereenkomst noodzakelijk maken, treden partijen met elkaar in overleg om de betreffende bepalingen in de zorgovereenkomst zoveel mogelijk aan te passen aan de nieuwe wet- en regelgeving, met instandhouding van de overige bepalingen.
2. Wijzigingen in de zorgovereenkomst kunnen uitsluitend worden aangebracht met wederzijds goedvinden en tweezijdig schriftelijk vastgelegd, dan wel voor zover van toepassing digitaal overeengekomen in het zorginkoopportaal.

Artikel 19 – Wijziging van de inkoopvoorwaarden

- 1. Eno is bevoegd de inkoopvoorwaarden te wijzigen.**
- 2. Eno stelt de zorgaanbieder in kennis van een wijziging van de inkoopvoorwaarden en van het tijdstip waarop die wijziging ingaat.**
- 3. De zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende 30 dagen nadat de wijziging hem is meegedeeld.**
- 4. Indien een wijziging van de inkoopvoorwaarden het gevolg is van een wetswijziging en een verplichting met zich meebrengt voor de zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst niet worden opgezegd..**
- 5. Indien een wijziging van de inkoopvoorwaarden het gevolg is van een wetswijziging en een verplichting met zich meebrengt voor De zorgaanbieder kan de zorgovereenkomst niet worden opgezegd.**

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



BIJLAGE: Declaratieparagraaf 2021 GGZ

Deze declaratieparagraaf beschrijft hieronder de volgende onderwerpen:

- **Artikel 1 Algemeen**
- **Artikel 2 Controle verzekeringsrecht**
- **Artikel 3 Declareren**
- **Artikel 4 Declareren via derden (voor zover van toepassing)**
- **Artikel 5 Herdeclaraties en correcties**
- **Artikel 6 Betaling**
- **Artikel 7 Retourinformatie**
- **Artikel 8 Beheer en onderhoud gegevens in AGB en UZOVI**

Artikel 1 – Algemeen

1. Wetgeving, regelgeving (beleidsregels en andere regels), landelijke richtlijnen en overige bilateraal overeengekomen afspraken zijn altijd leidend.
2. De declaratieparagraaf geldt voor:
 - a. het declaratieproces en onderwerpen die daarmee samenhangen, en
 - b. declaraties betrekking hebbende op zorg, zoals omschreven in de overeenkomst en zoals is verleend aan de verzekerden van Eno.
3. Deze declaratieparagraaf is niet van toepassing op afspraken onder de beleidsregel innovatie, tenzij specifiek afgesproken bij die afspraken onder de beleidsregel innovatie.
4. De declaratieparagraaf is een bijlage bij de individuele zorgovereenkomst tussen Eno en De zorgaanbieder en vormt hiermee één geheel.
5. Het is uitsluitend toegestaan te declareren bij Eno dan wel de verzekerde namens zorgaanbieder die in de overeenkomst genoemd wordt

Artikel 2 – Controle verzekeringsrecht en BSN

1. Eno stelt elke werkdag geactualiseerde gegevens van haar verzekerden beschikbaar voor controle op verzekeringsrecht (COV) via VECOZO.
2. De zorgaanbieder stelt vast dat de patiënt dezelfde persoon is als uit diens legitimatiebewijs blijkt.
3. De zorgaanbieder controleert het verzekeringsrecht van de patiënt via COV vóór:
 - a. aanvang aanschrijven c.q. behandeling en voor;
 - b. inzending declaratie.Uitzondering hierop geldt bij een acute situatie. In voorkomende gevallen dient dit door de zorgaanbieder aangetoond te worden.
4. Een COV-bericht via VECOZO dient in overeenstemming te zijn met de meest recente vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is.
5. Door de beschikbaarheid van COV is het slechts mogelijk om in uitzonderlijke situaties gegevens over verzekeringsrecht of Burgerservicenummer (BSN) van een patiënt telefonisch bij Eno op te vragen, een en ander overeenkomstig vigerende privacywetgeving.
6. Bij twijfel over de identiteit van de patiënt of wanneer er gerichte aanwijzingen zijn voor fraude, wordt door de zorgaanbieder een melding gedaan bij de afdeling fraude van Eno.

Artikel 3 – Declareren

1. Een declaratie dient in overeenstemming te zijn met de vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen zorg.
2. De zorgaanbieder declareert de in het kader van de op grond van deze overeenkomst verleende zorg zonder tussenkomst van de verzekerde bij Eno met uitzondering van de prestaties die zijn opgenomen in bijlage A.1 Uitgezonderde prestaties.
3. Declaraties worden door de zorgaanbieder via VECOZO digitaal aangeleverd bij Eno.
4. De zorgaanbieder hanteert bij declaratie de UZOVI-code(s) zoals die zijn opgenomen in bijlage A.2 UZOVI-code(s).
5. De zorgaanbieder levert minimaal één maal per maand en maximaal twee maal per maand de initiële declaraties in leesbare en onbeschadigde staat aan. Indien het declaratiebestand niet leesbaar of beschadigd is, wordt het declaratiebestand afgewezen en is de zorgaanbieder gehouden zo snel mogelijk een nieuw declaratiebestand aan te leveren.
6. Alleen declaraties die (deels) zijn afgewezen omdat die niet onder de dekking van de verzekering van de verzekerde vallen, kunnen door de zorgaanbieder aan de verzekerde worden voorgelegd. In dat geval voegt de zorgaanbieder duidelijk op of bij de nota een tekst met onderstaande strekking toe:
"Deze nota is door [NAAM zorgaanbieder] rechtstreeks ingediend bij uw zorgverzekeraar. Voor zover u recht heeft op een vergoeding van – het deel – verzekerde zorg is dat door uw zorgverzekeraar al aan [NAAM zorgaanbieder] betaald. Het resterende niet voor vergoeding in aanmerking komende bedrag à € [BEDRAG te voldoen] dient u zelf aan [NAAM zorgaanbieder] te betalen. Stuurt u deze nota dus niet door aan uw verzekeraar".
Alle zorg die, op basis van de informatie waarover de zorgaanbieder redelijkerwijs kan beschikken, niet onder de dekking van de verzekering van de verzekerde valt, kunnen door de zorgaanbieder ten laste aan de verzekerde worden voorgelegd. Dit geldt eveneens voor (deels) afgewezen declaraties. De zorgaanbieder informeert de patiënt/verzekerde voorafgaand aan de behandeling voor zover hij redelijkerwijs over de informatie beschikt- indien een behandeling niet, of niet volledig, voor vergoeding in aanmerking komt op grond van de verzekering. Het voorgaande laat onverlet dat de zorgaanbieder in ieder geval de patiënt/verzekerde zal informeren omtrent de vergoeding voor wat betreft de zorgverzekering.
7. Alleen indien er expliciete afspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar kan er in uitzonderlijke gevallen een papieren declaratiebericht verstuurd worden. Een papieren declaratiebericht (ook een nota aan de verzekerde) bevat tenminste een aantal gegevenselementen. Deze moeten voldoen aan de Nadere Regels die de NZa aan de informatieverplichting bij factureren stelt.
8. De zorgaanbieder declareert ten opzichte van de einddatum van de prestatie zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 180 dagen na afloop van de maand waarin de zorg is verleend bij Eno.
9. Indien door overmacht de termijn, zoals bedoeld in dit artikel, niet gehaald wordt neemt de zorgaanbieder contact op met Eno met de intentie om alsnog de betreffende declaratie(s) zowel administratief als financieel juist af te handelen. De partij die zich op overmacht beroept moet dat aantonen.
10. De afhandeling van declaratieregels wordt door Eno uitgevoerd volgens het principe dat Eno foutief aangeleverde regels niet corrigeert en daarom niet verwerkt en/of (gedeeltelijk) uitbetaalt. Bij regelmatige foutieve aanlevering, dan wel hoge uitvalpercentages, neemt Eno contact op met de zorgaanbieder.

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



11. Indien de zorgaanbieder een machtiging heeft aangevraagd en verkregen via het zogenoemde machtigingenportaal van VECOZO, vult de zorgaanbieder bij het declareren het door Eno afgegeven machtigingsnummer (en dus niet het VECOZO machtiging-ID) in.

Artikel 4 – Declareren via derden (voor zover van toepassing)

1. Alle bepalingen uit deze declaratieparagraaf zijn onverminderd van toepassing op declaraties via derden. Met derden wordt bedoeld partijen die zich met een AGB-code in het veld als servicebureau identificeren in het voorlooprecord van het declaratiebericht.
2. De zorgaanbieder is vrij de gehele declaratieprocedure aan een derde partij uit te besteden (ongeacht de wijze waarop). De zorgaanbieder is er verantwoordelijk voor dat Eno formeel en schriftelijk wordt geïnformeerd dat:
 - a. de declaratiewerkzaamheden zijn uitbesteed aan een derde en welke derde
 - b. en hiermee samenhangend aan wie in het vervolg betaald moet worden.

Dit dient tenminste 14 kalenderdagen voorafgaand aan de eerste verzending van de declaratie bij Eno bekend te zijn gemaakt.

3. Beëindiging of wijziging van de hiervoor genoemde uitbesteding dient door de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen de gestelde betaaltermijn, schriftelijk bij Eno bekend gemaakt te zijn.
4. De zorgaanbieder is er tevens verantwoordelijk voor dat de derde gemachtigde de bepalingen uit deze declaratieparagraaf onverkort naleeft. Indien dit onverhoopt niet gebeurt, dan kan Eno hier niet aansprakelijk voor worden gesteld.
5. Indien de zorgaanbieder zijn declaratieverkeer uitbesteedt aan een derde, blijft de zorgaanbieder te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor naleving van verplichtingen die uit de overeenkomst voortvloeien, ongeacht wat tussen de zorgaanbieder en de derde partij is overeengekomen. De zorgaanbieder vrijwaart Eno voor het niet of niet juist naleven door een gemachtigde van de bepalingen uit deze declaratieparagraaf.
6. Betaling door Eno aan een derde op schriftelijk verzoek en/of met schriftelijke instemming van de zorgaanbieder, geldt als een bevrijdende betaling aan de zorgaanbieder.

Artikel 5 – Herdeclaraties en correcties

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat herdeclaraties/correcties, ten gevolge van eerdere afwijzingen, binnen 30 dagen na beschikbaarstelling van de retourinformatie op VECOZO opnieuw worden gedeclareerd.
2. Correcties op declaraties die eerder zijn aangeboden aan en zijn betaald door Eno, worden door de zorgaanbieder door middel van crediteringen via de externe integratie standaard aangeboden.
3. Eno is gerechtigd om een uitbetaalde declaratie bij de zorgaanbieder terug te vorderen indien er sprake is van:
 - ten onrechte of foutief uitbetaalde declaraties;
 - incorrecte tarieven;
 - fraude;
 - dubbel uitbetaalde declaraties.

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



4. Eno stelt de zorgaanbieder of de derde partij op de hoogte van de door hem geconstateerde ten onrechte of foutief uitbetaalde declaratie(s) ten gevolge van achterafcontroles en de wijze waarop zij de terugvordering voornemens is uit te voeren. Indien de zorgaanbieder de terugvordering betwist, heeft hij 42 dagenkalenderdagen de tijd om de declaratie te motiveren alvorens Eno de terugvordering ten uitvoer zal brengen. Indien de (eventueel gedeeltelijke) onrechtmatigheid van de terugvordering is aangetoond, vervalt de vordering (gedeeltelijk).
5. De zorgaanbieder stelt Eno op de hoogte van het intrekken van een factuur met betrekking tot een restitutenota.

Artikel 6 – Betaling

1. De zorgaanbieder informeert de patiënt/verzekerde voor aanvang behandeling indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de verzekerde, op basis van de informatie waarover de zorgaanbieder redelijkerwijs kan beschikken, mogelijk geen recht op vergoeding heeft op grond van zijn verzekering of dat een machtiging van Eno nodig is. Het voorgaande laat onverlet dat de zorgaanbieder in ieder geval de patiënt/verzekerde zal informeren omtrent de vergoeding voor wat betreft de zorgverzekering.
2. Indien een zorgovereenkomst is gesloten, vindt uitsluitend betaling van zorg plaats tegen de in de zorgovereenkomst overeengekomen en/of de wettelijke tarieven waarvoor de verzekerde bij Eno is verzekerd.
3. Eno betaalt de goedgekeurde regels van de ingediende declaratie aan de zorgaanbieder op het door de zorgaanbieder vooraf aangegeven IBAN.
Voor zover Eno betalingen verricht, geldt, indien en voor zover van toepassing, dat deze altijd zijn gedaan inclusief BTW.
4. Bij digitale declaraties hanteert Eno voor de betaalbaarstelling ten opzichte van de datum ontvangst factuur een betaaltermijn van 30 kalenderdagen mits de declaraties zijn ontvangen binnen de overeengekomen declaratietermijn.
5. Declaraties die meer dan 180 dagen na behandeldatum worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.
6. Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat de verzekerde een eigen risico heeft, zal Eno het gedeclareerde bedrag conform overeenkomst uitbetalen en volledig aan de zorgaanbieder vergoeden conform bijlage A.3 (Betaalafspraken).
7. Indien bij verwerking van de declaratie blijkt dat er sprake is van een door de verzekerde te betalen eigen bijdrage, dan zal Eno het gedeclareerde bedrag geheel/gedeeltelijk/niet aan de zorgaanbieder vergoeden, conform artikel 7 Prestaties, declaraties en betaling in de zorgovereenkomst.
8. Indien Eno bij een door de zorgaanbieder correct ingediende declaratie niet binnen de overeengekomen betaaltermijnen kan vergoeden, dan gaat Eno zo spoedig mogelijk over tot een voorlopige betaling in de vorm van een voorschot ter hoogte van 90% het gedeclareerde bedrag.
9. Als achteraf blijkt dat Eno met het voorschot teveel heeft betaald, betaalt de zorgaanbieder het teveel betaalde zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen veertien kalenderdagen nadat Eno dit schriftelijk heeft aangegeven terug. Eno geeft schriftelijk aan onder welk kenmerk en op welk IBAN het te veel betaalde terugbetaald dient te worden.

Algemene inkoopvoorwaarden Eno

van toepassing vanaf 1 januari 2021
versie 200605 GGZ



10. Indien de terugbetaling van het voorschot conform hetgeen geldt overeenkomstig het onderhavige artikel niet binnen 30 kalenderdagen plaatsvindt, is Eno gerechtigd al zijn vorderingen op de zorgaanbieder te verrekenen met al hetgeen Eno aan de zorgaanbieder dient te betalen ter hoogte van het bedrag dat als voorschot is betaald.
11. Bij surseance van betaling en/of een – naderend – faillissement worden uitstaande voorschotten aan de zorgaanbieder direct verrekend met nog openstaande ingediende en/of in te dienen declaraties.

Artikel 7 – Retourinformatie

1. Ieder retourbericht dient in overeenstemming te zijn met de vigerende versie van de externe integratie standaard die van toepassing is op de overeengekomen zorg.
2. Indien een declaratie niet voldoet aan de specificaties van de externe integratie standaard, informeert Eno (door middel van de retourinformatie via VECOZO) de zorgaanbieder hier zo spoedig mogelijk over.
3. Eno stelt conform de eisen van de externe integratie standaard de retourinformatie beschikbaar volgens dezelfde versie van de standaard als waarmee het declaratiebericht is verzonden.
4. Eno stelt de retourinformatie met betrekking tot via VECOZO ingediende declaraties binnen de overeengekomen betaaltermijn, uiterlijk binnen 30 kalenderdagen, beschikbaar via VECOZO. Tenzij sprake is van een voorlopige betaling in de vorm van een voorschot.

Artikel 8 – Beheer en onderhoud gegevens in AGB en UZOVI

1. Het AGB-register van Vektis baseert zich mede op authentieke bronnen. Om problemen met of bij het declareren te voorkomen, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het actueel houden van de door en over hem geregistreerde gegevens in AGB.
2. De zorgaanbieder dient ervoor zorg te dragen dat de gegevens van de bij hem werkzame zorgverleners die voldoen aan de AGB eisen, actueel in AGB vastgelegd zijn. Daarbij in acht nemen dat bij een onderneming/vestiging altijd een bevoegde zorgverlener gekoppeld moet zijn en een zorgverlener ook altijd gekoppeld moet zijn aan een onderneming/vestiging. Ingeval er sprake is van beëindiging van het beroep of bij het aangaan van een nieuwe relatie met een onderneming/vestiging dient dit zo spoedig mogelijk te worden gemeld bij AGB.
3. De zorgaanbieder dient mutaties van AGB-gegevens zo snel mogelijk door te geven aan AGB (zie hiervoor www.AGBCODE.nl) of te wijzigen via www.vecozo.nl (indien men beschikt over een VECOZO certificaat).
4. Eno is verantwoordelijk voor het actueel houden van zijn gegevens behorende bij UZOVI-nummers en zijn raadpleegbaar via UZOVI-register van Vektis.
5. Indien Eno wijzigingen in zijn gegevens behorende bij UZOVI-nummers doorvoeren die consequenties hebben voor de zorgaanbieder, stelt hij de zorgaanbieder hiervan tijdig én schriftelijk op de hoogte.