

VERGOEDINGENREGLEMENT VZVZ - KOEPELORGANISATIES - ZN 2020

Achtergrond

Dit Vergoedingenreglement (hierna ook 'reglement') maakt deel uit van de Overeenkomst tussen de Koepelorganisaties LHV, KNMP, InEen aan de ene zijde en ZN, namens en in opdracht van de zorgverzekeraars, aan de andere zijde, alsmede VZVZ Servicecentrum. Daarin zijn afspraken gemaakt over het toekennen van vergoedingen aan Zorgaanbieders - aldaar ook 'decentrale vergoedingen' genoemd - die kosten moeten maken voor het aansluiten op en het gebruik maken van het Landelijk Schakelpunt (LSP), alsmede de uitvoering daarvan.

Dit reglement zal worden geplaatst op de website van VZVZ, in combinatie met de antwoorden op de meest gestelde vragen naar aanleiding van dit reglement en de Factsheets.

Artikel 1. Definities

In dit reglement wordt een aantal begrippen gehanteerd die als volgt zijn gedefinieerd:

Businessplan

Het 'Businessplan van de convenantpartners voor het gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020' versie 1.0 van november 2015, partijen genoegzaam bekend.

Convenant

Het 'Convenant gebruik landelijke zorginfrastructuur 2016-2020' versie 1.0 van november 2015. Het Convenant bindt de betrokken partijen aan het Businessplan.

Koepelorganisaties

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), en InEen (Vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg).

ZN

De Vereniging Zorgverzekeraars Nederland.

VZVZ

De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie, welke vereniging optreedt als verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

VZVZ Servicecentrum

De Stichting VZVZ Servicecentrum, welke stichting zich in opdracht van ZN en Koepelorganisaties per 1 januari 2018 bezighoudt met het uitkeren van de vergoedingen (derdengelden), zoals beschreven in dit Vergoedingenreglement, aan de verschillende Zorgaanbieders. Daarnaast houdt deze stichting zich bezighoudt met de feitelijke ontwikkeling en exploitatie van het Landelijk Schakelpunt en andere afsprakenstelsels en centrale componenten voor uitwisseling van medische gegevens.

VZVZ Derdengelden

VZVZ Derdengelden was tot 2017 een aparte stichting welke zich in opdracht van ZN en de Koepelorganisaties bezighield met het uitkeren van de vergoedingen aan Zorgaanbieders. Deze activiteiten zijn per 2018 overgeheveld naar Stichting VZVZ Servicecentrum. Binnen het VZVZ Servicecentrum is VZVZ Derdengelden een aparte

entiteit met eigen label. Waar in dit reglement gesproken wordt over VZVZ Derdengelden, betreft het de afdeling die de vergoedingsregeling uitvoert.

Vergoedingsafspraken

De Koepelorganisaties, ZN en VZVZ Servicecentrum hebben afspraken gemaakt gericht op de voorwaarden waaronder en de wijze waarop VZVZ Servicecentrum de in dit reglement beschreven vergoedingen aan de Zorgaanbieders zal uitkeren.

LSP / landelijke zorginfrastructuur

Landelijk Schakelpunt (LSP) met behulp waarvan medische gegevens uitgewisseld kunnen worden door Zorgaanbieders.

Zorgaanbieders

Binnen het kader van dit Vergoedingenreglement is een Zorgaanbieder een (Apotheekhoudend) Huisartsenpraktijk, Apotheek of Huisartsenpost conform de wettelijke vereisten en die gebruik maakt van het LSP.

Zorgverlener

BIG-geregistreerde medewerker die binnen een Zorgaanbieder werkzaam is.

Huisartsenpraktijk

Een of meer (apothekhoudende) huisartsen die in het kader van gedeelde patiëntenzorg gezamenlijk met één huisartsinformatiesysteem werken, dat één aansluiting heeft op het LSP.

Apotheek

Een apotheek die met één apothekinformatiesysteem werkt, dat één aansluiting heeft op het LSP.

Huisartsenpost

Een huisartsenpost is een locatie van een huisartsendienstenstructuur waar in de avond, nacht en weekend uren spoedzorg wordt geleverd.

Gebruiksovereenkomst

De overeenkomst tussen Zorgaanbieders en VZVZ Servicecentrum, die voorziet in afspraken tussen genoemde partijen met betrekking tot het gebruik van het LSP door de Zorgaanbieders, alsmede met betrekking tot de vergoeding van kosten aan de Zorgaanbieders voor het gebruik van het LSP. Daarnaast voorziet deze overeenkomst in een regeling ten behoeve van de aanmelding door de Zorgaanbieders als gebruiker van VZVZ.

(Her)Aansluitvergoeding

Eenmalige LSP-vergoeding van (her)aansluitkosten die door VZVZ Derdengelden conform dit reglement zal worden uitgekeerd aan Huisartsenpraktijken.

Structurele Vergoeding

Jaarlijkse LSP-vergoeding die door VZVZ Derdengelden conform dit reglement zal worden uitgekeerd aan Huisartsenpraktijken en Apotheken. Deze vergoeding ziet op een tegemoetkoming in de door hen te maken kosten voor onder meer onderhoud van de communicatiemodule die deel uitmaakt van het door de betrokken Zorgaanbieders gebruikte zorgautomatiseringssysteem.

Opt-in Vergoeding

LSP-vergoeding die door VZVZ Derdengelden conform dit reglement zal worden uitgekeerd aan Huisartsenpraktijken en Apotheken voor hun inspanning ten behoeve van de - al dan niet verkregen - toestemming die nodig is om een patiëntendossier ter

beschikking te stellen op het LSP en het aanmelden hiervan op het LSP.

Vergoeding Unieke Zorgverlener Identificatie middelen (UZI-middelen)

Vergoeding van de kosten voor aanschaf van de UZI-middelen (UZI-pas en UZI-servercertificaat), nodig om toegang tot het LSP te verkrijgen, die door VZVZ Derdengelden conform dit reglement zal worden uitgekeerd aan Zorgaanbieders.

Adviescommissie

De commissie zoals genoemd in artikel 11 die zich op verzoek van een Zorgaanbieder zal bezig houden met de beoordeling van bezwaren gericht tegen de besluitvorming van het bestuur van VZVZ Derdengelden met betrekking tot het al dan niet toekennen van een vergoeding als beschreven in dit Vergoedingenreglement.

Artikel 2. Algemene afspraken

VZVZ Derdengelden zal in 2020 vergoeding uitkeren aan Zorgaanbieders, en wel conform het voorliggende Vergoedingenreglement. Deze vergoedingen dienen uitsluitend als:

- Een tegemoetkoming in de kosten die ten laste van Zorgaanbieders opkomen als gevolg van het aansluiten op, respectievelijk het gebruik maken van het LSP;
- Een tegemoetkoming in de kosten/inspanning voor het registreren van de toestemming van patiënten voor uitwisseling van hun medische gegevens door de betrokken Zorgaanbieders.

Voor de uitkering van de vergoedingen, zoals deze zijn beschreven in dit reglement, komt iedere Huisartsenpraktijk, dan wel Apotheek, dan wel Huisartsenpost in aanmerking, voor zover deze partijen de Gebruiksovereenkomst zullen hebben ondertekend.

(De vergoedingen van) VZVZ Servicecentrum (zijn) is BTW vrijgesteld.

Voor zover de inhoud van dit Vergoedingenreglement strijdig mocht zijn met de inhoud van het Businessplan of het Convenant, dan wel publicaties van Koepelorganisaties, respectievelijk Zorgaanbieders omtrent de onderwerpen van dit reglement, prevaleert de inhoud van dit reglement en de Vergoedingsafspraken waarvan dit reglement deel uitmaakt.

In de periode 2013 t/m 2015 was het eerste Vergoedingenreglement LSP van kracht. Per 2016 is het Vergoedingenreglement VZVZ aangepast voor de periode 2016 t/m 2017. Deze regeling is in 2018 en 2019 verlengd. Het voorliggende Vergoedingenreglement 2020 is een verlenging van de voorwaarden die van kracht waren in dit Vergoedingenreglement. Hierin zijn enkele verduidelijkingen aangebracht. Voor Ketenzorg zijn separate afspraken gemaakt voor vergoedingen. Deze afspraken zijn omgezet in een vergoedingsregeling die in 2020 als addendum aan dit Vergoedingenreglement worden toegevoegd.

Artikel 3. Gegevens Zorgaanbieders

3.1 Gegevens ten behoeve van de uitkering van vergoedingen

VZVZ Servicecentrum maakt gebruik van de gegevens die door de Zorgaanbieder bij de GBZ-aanvraag ter beschikking zijn gesteld en op basis waarvan de Gebruiksovereenkomst tot stand is gekomen. Alsmede van (aanvullende) gegevens die in het kader van de uitvoering van dit Vergoedingenreglement bij hen worden opgevraagd en gegevens die middels een GBZ-wijzigingsformulier door de Zorgaanbieder zijn doorgegeven.

Zorgaanbieders dienen wijzigingen op deze gegevens onverwijld door te geven aan VZVZ Servicecentrum, zodat de uitkering door VZVZ Derdengelden van de vergoedingen op basis van de juiste gegevens plaatsvindt.

De aldus ter beschikking gestelde gegevens zullen voor geen ander doel gebruikt worden dan voor de vaststelling van de (hoogte) van de betrokken LSP-vergoedingen, uitbetaling van de vergoedingen en het toesturen van een vergoedingenoverzicht.

3.2 Controle gegevens

VZVZ Servicecentrum is bevoegd de gegevens afkomstig van de Zorgaanbieders te controleren op hun juistheid, en Zorgaanbieders zijn gehouden hieraan mee te werken.

3.2 Wijziging gegevens

Indien gegevens wijzigen dan wel bij controle blijkt dat gegevens gewijzigd zijn, kan dit consequenties hebben voor reeds uitgekeerde vergoedingen.

Artikel 4. LSP-vergoedingen voor Huisartsenpraktijken

Voor Huisartsenpraktijken gelden in 2020 de volgende LSP-vergoedingen.
(Voor UZI vergoedingen zie artikel 7.)

4.1 Structurele Vergoeding Huisartsenpraktijken

Huisartsenpraktijken kunnen bij gebruik van het LSP eens per jaar in aanmerking komen voor een Structurele Vergoeding. Zij ontvangen deze tegemoetkoming in de gebruikskosten als zij in het betreffende jaar tenminste van 25% van hun patiënten het dossier hebben aangemeld bij het LSP (opt-in). De vergoeding bedraagt € 0,27 per ingeschreven patiënt, ook indien de Huisartspraktijk in de loop van 2020 is aangesloten op het LSP.

4.2 Opt-in Vergoeding Huisartsenpraktijken

Voor de toename in het aantal dossiers dat een Huisartsenpraktijk in 2020 aanmeldt bij het LSP, krijgt deze een vergoeding. Dit is een tegemoetkoming in de kosten voor het registreren van de toestemming van de patiënt. De Opt-in Vergoeding bedraagt € 0,89. Als het opt-in percentage van een Huisartspraktijk 35% of hoger is, dan komt deze vanaf genoemde 35% in aanmerking voor de verhoogde Opt-in Vergoeding. Deze verhoogde Opt-in Vergoeding bedraagt totaal € 1,18.

De Huisartspraktijk ontvangt deze vergoeding op basis van het aantal aangemelde Burgerservicenummers (BSN's).

Indien een huisartsenpraktijk aantoonbaar van 5% of meer van het patiënten aantal een negatieve opt-in heeft ('opt-in nee'), dan kan deze praktijk een verzoek indienen om hiervoor ook een opt-in vergoeding te ontvangen.

4.3 Aansluitvergoeding en Heraansluitvergoeding Huisartsenpraktijken

De Aansluitvergoeding is een eenmalige vergoeding voor Huisartsenpraktijken die kosten maken als deze voor het eerst aansluit op het LSP (Aansluitvergoeding praktijkstart). Het recht op deze vergoeding ontstaat nadat de technische aansluiting op het LSP succesvol is getest en werkend is opgeleverd. Een Huisartsenpraktijk die voor de eerste keer aansluit op het LSP ontvangt een vergoeding van € 1.862.

Bij een heraansluiting als gevolg van praktijkovername is de Heraansluitvergoeding (of: Aansluitvergoeding praktijkovername) € 623. Op deze vergoeding kan pas aanspraak worden gemaakt nadat de oude aansluiting(en) is/zijn beëindigd.

Na een splitsing, naamswijziging of afsluiting en vervolgens opnieuw een aansluiting op het LSP van een of meerdere Huisartsenpraktijk(en) die allen reeds op het LSP

wa(s)(ren) aangesloten, wordt geen Heraansluitvergoeding uitgekeerd.

Indien deze wijziging en de daarop volgende af- en daarop volgende heraansluiting het gevolg is van gewijzigde wet- en regelgeving of gewijzigd beleid van het CIBG of VZVZ, zal bezien worden met betrokken partijen of er wel een Heraansluitvergoeding kan worden gegeven.

4.4 Uitkering vergoedingen Huisartsenpraktijken

4.4.1 Bepaling patiëntenaantal

De omvang van het patiëntenbestand wordt bepaald op basis van het aantal unieke patiënten dat op 1 januari van het betreffende jaar stond ingeschreven bij de Huisartsenpraktijk, waarbij het aantal ingeschreven patiënten gelijk is aan het aantal patiënten waarvoor per deze datum een inschrijftarief is gedeclareerd. Mocht dit aantal niet beschikbaar of niet representatief zijn, bijvoorbeeld omdat de Huisartsenpraktijk pas later is gestart, dan dient een schatting met onderbouwing verstrekt te worden, bijvoorbeeld met een schermafdruk van het Huisartseninformatiesysteem. Bij fusie, overname of splitsing van een praktijk waarbij het patiëntenaantal gedurende het lopend jaar wijzigt, dient dit conform de nieuwe samenstelling van de praktijk te worden doorgegeven.

Alleen patiënten met een BSN tellen mee. Het patiëntenaantal wordt jaarlijks door VZVZ Servicecentrum herijkt en uitgevraagd via e-mail. Indien de Huisartsenpraktijk bij de uitvraag geen reactie geeft, kan de structurele vergoeding niet berekend worden en worden opt-ins tegen het lage opt-in tarief uitgekeerd. Om op een later moment in het lopende jaar alsnog in aanmerking te komen voor de structurele vergoeding, kan het patiëntenaantal uiterlijk tot 31 december 2020 doorgegeven worden. Nadere informatie over het patiëntenaantal is te vinden op de website van VZVZ, www.vzvz.nl.

4.4.2 Voorbehoud bij organisatiewijziging

Indien een Huisartsenpraktijk als gevolg van een wijziging van de organisatiestructuur waarvan deze deel uitmaakt (zoals bij fusie of praktijkovername), al dan niet middellijk via een nieuwe organisatie een nieuwe LSP-aansluiting zal verkrijgen, geldt het volgende. Door VZVZ Derdengelden zal in die situatie, op basis van de door VZVZ Servicecentrum en de betrokken Huisartsenpraktijk ter beschikking gestelde informatie, worden beoordeeld of onder die omstandigheden de Huisartsenpraktijk in aanmerking zal komen voor LSP Vergoedingen.

4.4.3 Moment en wijze van uitkering vergoedingen

Op basis van de bij VZVZ Servicecentrum bekende informatie over het aantal ingeschreven patiënten, keert VZVZ Derdengelden de LSP vergoedingen zoals onder artikel 4.1, 4.2 en 4.3 genoemd automatisch uit op het bij haar bekende rekeningnummer als een Huisartsenpraktijk daarvoor in aanmerking komt. De Huisartsenpraktijk krijgt dan een e-mail met een overzicht van de te ontvangen vergoedingen.

In 2020 worden vergoedingen bepaald op 31 mei, 30 september en 31 december. Binnen twee maanden na deze data vindt de uitbetaling van de berekende vergoedingen plaats.

Artikel 5. LSP-vergoedingen voor Apotheken

Voor Apotheken gelden in 2020 de volgende vergoedingen.
(Voor UZI vergoedingen zie artikel 7.)

5.1 Structurele Vergoeding Apotheken

Apotheken kunnen bij gebruik van het LSP eenmaal per jaar in aanmerking komen voor de Structurele Vergoeding. Zij ontvangen deze tegemoetkoming in de gebruikskosten als zij in het betreffende jaar per locatie van tenminste 25% van hun patiënten het dossier hebben aangemeld bij het LSP (opt-in). De vergoeding bedraagt € 1.365 per kalenderjaar, ook indien de Apotheek in de loop van het jaar is aangesloten op het LSP.

5.2 Opt-in Vergoeding Apotheken

Voor de toename in het aantal dossiers dat een Apotheek in 2020 aanmeldt bij het LSP, krijgt deze een opt-in vergoeding. Dit is een tegemoetkoming in de kosten voor het registreren van de toestemming van de patiënt. De Opt-in Vergoeding bedraagt € 0,69. De Apotheek ontvangt deze vergoeding op basis van het aantal aangemelde Burgerservicenummers (BSN's).

De verhoogde opt-in vergoeding is per 2020 niet meer van toepassing.

Indien een apotheek aantoonbaar van 5% of meer van het patiëntenaantal een negatieve opt-in heeft ('opt-in nee'), dan kan deze apotheek een verzoek indienen om hiervoor ook een opt-in vergoeding te ontvangen.

5.3 Uitkering vergoedingen Apotheken

5.3.1 Bepalen patiëntenaantal

De omvang van het patiëntenbestand wordt bepaald op basis van het aantal unieke patiënten waaraan een Apotheek in het voorgaande jaar medicatie heeft verstrekt. Dit is onder andere terug te vinden in de SFK-rapportage. Mocht dit (aantal) niet beschikbaar of niet representatief zijn, bijvoorbeeld omdat de Apotheek pas later is gestart, dan dient een schatting verstrekt te worden.

VZVZ Derdengelden zal apotheken actief benaderen als het patiëntenaantal nog niet bekend is om dit door te geven.

VZVZ Derdengelden kan bij twijfel verzoeken om een onderbouwing van het patiëntenaantal, bijvoorbeeld met een schermafbeelding van het Apotheekinformatiesysteem. Alleen patiënten met een BSN tellen mee. Indien de Apotheek bij de uitvraag geen reactie geeft, kan de structurele vergoeding niet berekend worden. Om op een later moment in 2020 alsnog in aanmerking te komen voor de structurele vergoeding, kan het patiëntenaantal uiterlijk tot 31 december 2020 doorgegeven worden. Nadere informatie over het patiënten aantal is te vinden op de website van VZVZ, www.vzvz.nl.

5.3.2 Voorbehoud bij organisatiewijziging

Indien een Apotheek als gevolg van een wijziging van de organisatiestructuur waarvan deze deel uitmaakt (zoals bij fusie of praktijkovername), al dan niet middellijk via een nieuwe organisatie een nieuwe LSP-aansluiting zal verkrijgen, geldt het volgende. Door VZVZ Derdengelden zal in die situatie, op basis van de door VZVZ Servicecentrum en de betrokken Apotheek ter beschikking gestelde informatie, worden beoordeeld of onder die omstandigheden deze Apotheek in aanmerking zal komen voor een Structurele Vergoeding.

5.3.3 Moment en wijze van uitkering vergoedingen

Op basis van de bij VZVZ Servicecentrum bekende informatie en het aantal ingeschreven patiënten, keert VZVZ Derdengelden de LSP vergoedingen zoals onder artikel 5.1 en 5.2 vermeld automatisch uit op het bij haar bekende rekeningnummer als u daarvoor in aanmerking komt. De Apotheek krijgt dan een e-mail met een overzicht van de te ontvangen vergoedingen. De vergoedingen worden bepaald in 2020 op 31 mei en op 31 december. Binnen twee maanden na deze data vindt de uitbetaling van de berekende vergoedingen plaats.

Artikel 6. LSP-Vergoeding Huisartsenposten

Huisartsenposten vallen niet meer onder LSP-Vergoedingsregeling. Sinds 2017 geldt dat alle LSP-gerelateerde kosten uit het tussen huisartsenpost en verzekeraar(s) overeengekomen budget moeten worden gedekt.
(Voor UZI vergoedingen zie artikel 7.)

Artikel 7. Vergoeding UZI-middelen

De regeling voor vergoeding van UZI-middelen is bedoeld voor UZI-middelen voor het gebruik van het LSP.

7.1 UZI-middelen bestellen

Zorgaanbieders kunnen UZI-middelen bestellen bij het UZI-register (www.uziregister.nl) van het CIBG.

7.2 Middelen die worden vergoed

Vergoed worden:

- Medewerkerpas 'op naam';
- Zorgverlenerpas met een rolcode die (gemandateerde) toegang geeft (zie het overzicht 'Specialisme op UZI-pas' op de website van VZVZ, www.vzvz.nl);
- UZI-servercertificaten eindigend op 'AORTA-zorg.nl'.

7.3 Hoeveelheid middelen dat wordt vergoed

- Een UZI-pas worden eenmalig gedurende de looptijd per medewerker vergoed.
- Voor UZI-passen geldt dat het aantal passen dat wordt vergoed, realistisch moet zijn in verhouding tot de omvang van de Huisartsenpraktijk, Apotheek of Huisartsenpost.
- Voor UZI-servercertificaten geldt dat het aantal certificaten wordt vergoed, dat gelijk is aan het aantal actieve LSP-aansluitingen (applicatie ID's). Een UZI-servercertificaat wordt één keer vergoed per de geldigheidsduur. Dit geldt ook bij wijziging van zorginformatiesysteemleverancier.

Voor alle UZI-middelen geldt dat deze alleen vergoed worden indien ze bedoeld zijn voor daadwerkelijk gebruik op het LSP. VZVZ Servicecentrum kan hiertoe middels o.a. een steekproef controles op uitvoeren. De vergoeding van UZI-middelen kan naar aanleiding van deze steekproef teruggedraaid worden.

7.4 Middelen die niet worden vergoed

Niet vergoed worden:

- Medewerkerpas 'niet op naam';
- Zorgverlenerpassen met een rolcode die geen (gemandateerde) toegang geeft tot het LSP (zie het overzicht 'Specialisme op UZI-pas' op de website van VZVZ, www.vzvz.nl);
- UZI-servercertificaten die niet eindigen op 'AORTA-zorg.nl'.
- UZI-middelen die verkeerd zijn aangevraagd of UZI-passen die zijn verloren of gestolen.

7.5 Kosten UZI-middelen

De kosten van UZI-middelen zijn bij het vaststellen van dit vergoedingenreglement bekend voor 2020. Voor 2020 zijn de kosten voor een UZI-pas vastgesteld op € 255. De kosten voor een UZI-servercertificaat bedragen € 450. De prijs van UZI-middelen valt onder het ministerie van VWS en kan wijzigen. UZI-middelen zijn momenteel drie jaar geldig.

7.6 Wijze van vergoeden

Voor Zorgaanbieders worden de bestelde UZI-middelen rechtstreeks door het UZI-register van het CIBG aan VZVZ Derdengelden gefactureerd. VZVZ Derdengelden bekijkt of de aangevraagde middelen voor vergoeding in aanmerking komen. De Zorgaanbieder ontvangt van VZVZ Derdengelden een (pro-forma) factuur met de middelen die vergoed zijn en eventueel de middelen die niet vergoed worden. Deze moeten alsnog aan VZVZ Derdengelden betaald worden.

Indien een Zorgaanbieder de UZI-middelen heeft besteld voordat deze is aangesloten op het LSP, dan kunnen deze UZI-middelen binnen twee maanden na factuurdatum gedeclareerd worden. De uitbetaling vindt plaats nadat de aansluiting actief is en deze technisch werkend is. De factuur kan per e-mail worden gestuurd naar VZVZ Derdengelden.

Waarnemend huisartsen die voor waarneemdiensten op de huisartsenpost een UZI-pas nodig hebben om gebruik te maken van het LSP, krijgen een UZI-zorgverlenerpas met een specialisme rolcode 1.015 Huisarts, volledig vergoed. Na aanvraag van deze UZI-pas ontvangt de desbetreffende waarnemend huisarts de factuur rechtstreeks van het CIBG. Deze pas kan binnen twee maanden worden gedeclareerd bij VZVZ Derdengelden met het declaratieformulier op de website van VZVZ. Onderdeel van deze declaratie is een verklaring van de directie van de huisartsenpost dat de waarnemer de UZI-pas heeft aangevraagd ten behoeve van het gebruik van het LSP op de huisartsenpost.

7.7 Vervanging UZI-middelen

De vergoedingen zijn bedoeld voor een eerste aanschaf en voor vervanging van verlopen middelen (geldigheid van 3 jaar). Bij (organisatorische) wijzigingen die de aanschaf nieuwe UZI-middelen vergen, wordt deze aanschaf niet vergoed. Bijvoorbeeld bij een naamswijziging of wijziging van een systeem of zorgserviceprovider zijn de kosten voor nieuwe UZI-middelen voor de Zorgaanbieder.

Artikel 8. Voorbehoud uitgekeerde vergoedingen

8.1 Herziening

Elke betaling van een vergoeding zal plaatsvinden onder voorbehoud van herziening daarvan in het geval dat daarna op enig moment mocht blijken dat de vergoeding werd vastgesteld op basis van onjuiste grondslagen of onjuiste gegevens. De verstrekte vergoeding wordt dan beschouwd als een onverschuldigde betaling in de zin van art. 6:203 BW. Onverminderd de bezwaarregeling als opgenomen onder artikel 9, is het verschil tussen een betaalbaar gestelde vergoeding en het bedrag van een mogelijke herziening daarvan als bedoeld in voorgaande volzin, terstond opeisbaar door VZVZ Derdengelden dan wel betaalbaar aan Zorgaanbieder in het geval deze een te lage vergoeding heeft ontvangen. VZVZ Derdengelden stelt de betrokken Zorgaanbieder schriftelijk in kennis van een herziening als hiervoor bedoeld onder vermelding van de gronden die tot bedoelde herziening hebben geleid.

8.2 Verrekening

Voor zover een herziening als hiervoor bedoeld zal leiden tot een door de Zorgaanbieder aan VZVZ Derdengelden te restitueren bedrag, is VZVZ Derdengelden bevoegd dit bedrag te verrekenen met de vergoedingen die VZVZ Derdengelden over enig later tijdvak aan de betrokken Zorgaanbieder verschuldigd mocht worden.

8.3 Bij beëindiging aansluiting LSP

Indien een Zorgaanbieder zijn aansluiting op het LSP beëindigt zal dit in beginsel niet van invloed zijn op de reeds door de betrokken Zorgaanbieder ontvangen vergoedingen, waaronder de Structurele Vergoeding.

Indien beëindiging van de aansluiting op het LSP plaatsvindt op een dusdanig tijdstip gedurende het kalenderjaar waarop de aanspraak op een Structurele Vergoeding betrekking heeft, waardoor op grond van redelijkheidsoverwegingen verrekening zou moeten plaatsvinden, zal VZVZ Derdengelden een besluit nemen of en zo ja, in welke mate, verrekening met de betrokken Zorgaanbieder zal plaats vinden.

Artikel 9. Overmacht

9.1 Definitie

Onder overmacht wordt verstaan een situatie waarbij een Zorgaanbieder kan aantonen dat deze er buiten zijn toedoen niet in is geslaagd aan alle voorwaarden voor het verkrijgen van een of meer aanspraken op een vergoeding te voldoen.

9.2 Regeling bij overmacht

In het geval dat, ter uitsluitende beoordeling van het bestuur van VZVZ Servicecentrum, met recht en rede een beroep is gedaan op overmacht, zal aan de betrokken Zorgaanbieder alsnog een vergoeding worden uitgekeerd in lijn met de vergoeding die zonder de overmacht situatie zou zijn verkregen.

Artikel 10. Bezwaar

10.1 Overleg voorafgaand aan bezwaar

Alvorens een Zorgaanbieder een bezwaarschrift zal indienen, op de wijze als hierna beschreven, zijn het bestuur van VZVZ Servicecentrum en de betrokken Zorgaanbieder gehouden met elkaar in overleg te treden, zulks met het oogmerk het tussen hen bestaande verschil van inzicht omtrent het onderwerp van het mogelijk in te dienen bezwaarschrift op te lossen.

10.2 Formeel bezwaar

Een Zorgaanbieder die formeel bezwaar wil maken tegen een vastgestelde vergoeding kan dat, binnen 6 weken nadat de vergoeding is uitgekeerd, met redenen omkleed schriftelijk aan VZVZ Derdengelden kenbaar maken. De brief met het bezwaar dient gestuurd te worden naar: VZVZ Derdengelden, Oude Middenweg 55, 2491 AC Den Haag. De brief dient het unieke referentienummer, en bij vergoeding aan meerdere locaties tevens het bewuste applicatienummer, te bevatten; deze nummers staan op het overzicht van de vergoedingen.

10.3 Beschikking op bezwaar

Het bestuur van VZVZ Servicecentrum is gehouden, mede op basis van een daartoe door de Adviescommissie uit te brengen advies, op bedoeld bezwaar binnen een periode van 6 weken na dagtekening van de bevestiging voor ontvangst van het bezwaarschrift, op schriftelijke wijze te beschikken. De Zorgaanbieder, die het bezwaar zal hebben ingediend, zal een afschrift van deze beschikking ontvangen.

Artikel 11. Adviescommissie

11.1 Instelling

Door VZVZ Servicecentrum zal de Adviescommissie worden ingesteld, die zal bestaan uit 3 leden. De LHV, de KNMP, InEen en ZN zullen elk één lid aanwijzen. De coördinator van VZVZ Derdengelden zal de functie vervullen van ambtelijk secretaris. De commissie kan onder discretionaire bevoegdheid van het bestuur van VZVZ Servicecentrum een reglement (doen) opstellen waarin de wijze waarop de commissie haar werkwijze zal inrichten, zal worden beschreven.

11.2 Taak

De Adviescommissie kan het bestuur van VZVZ Servicecentrum voorzien van advies inzake de als zodanig beschreven onderwerpen in dit Vergoedingenreglement. Het bestuur van VZVZ Servicecentrum zal het advies van de commissie aanmerken als een zwaarwegend advies, echter het advies van de commissie is niet bindend.

Artikel 12. Wijziging Vergoedingenreglement

De inhoud van dit Vergoedingenreglement kan worden gewijzigd op voorstel van het bestuur van VZVZ Servicecentrum, na afstemming met de partijen en na instemming van de Raad van Toezicht van VZVZ Servicecentrum.

ADDENDUM I : LSP VERGOEDINGEN (APOTHEEKHOUDEND) HUISARTSEN EN CORONA OPT-INS