

VERGOEDINGENREGLEMENT VZVZ - KOEPELORGANISATIES - ZN 2016-2017

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 Derdengelden en 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 verantwoordelijke in de zin van de Wet Bescherming Persoonsgegevens voor de gegevensverwerking.

VZVZ Derdengelden

De Stichting VZVZ Derdengelden, welke stichting zich in opdracht van ZN en de Koepelorganisaties bezighoudt met het uitkeren van de vergoedingen, zoals beschreven in dit Vergoedingenreglement, aan de verschillende Zorgaanbieders.

VZVZ Servicecentrum

De Stichting VZVZ Servicecentrum, welke stichting zich bezighoudt met de feitelijke ontwikkeling en exploitatie van het Landelijk Schakelpunt.

Overeenkomst

De Overeenkomst Vergoedingen Zorgaanbieders 2016-2017 tussen de Koepelorganisaties, ZN, VZVZ Derdengelden en VZVZ Servicecentrum, welke Overeenkomst voorziet in de afspraken tussen genoemde partijen gericht op de voorwaarden waaronder en de wijze waarop VZVZ Derdengelden de in dit reglement beschreven vergoedingen aan de Zorgaanbieders zal uitkeren.

LSP / landelijke zorginfrastructuur

Landelijk Schakelpunt 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 (apotheekehoudende) 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 apotheekeinformatiesysteem 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 lid 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, Apotheken, en Huisartsenposten. 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.

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 ook in 2016 en 2017 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 Derdengelden (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 Overeenkomst waarvan dit reglement deel uitmaakt.

In de periode 2013 t/m 2015 was het toenmalige Vergoedingenreglement LSP van kracht.

Artikel 3. Gegevens Zorgaanbieders

3.1 Gegevens ten behoeve van de uitkering van vergoedingen

VZVZ Servicecentrum en/of VZVZ Derdengelden maken 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 LSP-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 Derdengelden 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 2016 en 2017 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 25% van hun het patiënten het dossier hebben aangemeld bij het LSP (opt-in). De vergoeding bedraagt € 0,25 per ingeschreven patiënt, ook indien de Huisartspraktijk in de loop van 2016 is aangesloten op het LSP.

4.2 Opt-in Vergoeding Huisartsenpraktijken

Voor elke nieuw dossier dat een Huisartsenpraktijk in 2016 en 2017 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 één keer per aangemeld Burgerservicenummer (BSN).

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 in 2015 stond ingeschreven bij de Huisartsenpraktijk, waarbij het aantal ingeschreven patiënten gelijk is aan het aantal patiënten waarvoor in het voorgaande jaar 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 schermafdruck van het Huisartseninformatiesysteem. Alleen patiënten met een BSN tellen mee. Het patiëntenaantal wordt jaarlijks door VZVZ Servicecentrum herijkt en uitgevraagd via e-mail. 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 informatie van VZVZ Servicecentrum - waar het aantal ingeschreven patiënten bekend moet zijn, keert VZVZ Derdengelden de Structurele en de Opt-in Vergoeding onder artikel 4.1 en 4.2 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.

Indien een Huisartsenpraktijk in aanmerking komt voor de (Her)Aansluitvergoeding, zoals bedoeld onder artikel 4.3, ontvangt deze tijdens het aansluitproces een 'Aanvraagformulier aansluitvergoeding'. Uitkering van deze vergoedingen vindt plaats zoals onderstaand is aangegeven.

In 2016 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. Na evaluatie eind 2016 worden de bepaal- en betaalmomenten in 2017 bepaald.

Artikel 5. LSP-vergoedingen voor Apotheken

Voor Apotheken gelden in 2016 en 2017 de volgende vergoedingen.
(Voor UZI vergoedingen zie artikel 7.)

5.1 Structurele Vergoeding Apotheken

Apotheken kunnen bij gebruik van het LSP eens 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 € 1.204 per kalenderjaar, ook indien de Apotheek in de loop van het jaar is aangesloten op het LSP.

5.2 Opt-in Vergoeding Apotheken

Voor elk nieuw dossier dat een Apotheek in 2016 en 2017 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.

Als het opt-in percentage van een Apotheek 35% of hoger is, dan komt deze vanaf genoemde 35% in aanmerking voor de verhoogde Opt-in Vergoeding. Deze vergoeding bedraagt totaal € 1,42.

De Apotheek ontvangt deze vergoeding één keer per aangemeld BSN.

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 kan bij twijfel verzoeken om een onderbouwing van het patiëntenaantal, bijvoorbeeld met een schermafdruck van het Apotheekinformatiesysteem. Alleen patiënten met een BSN tellen mee. Het patiëntenaantal wordt jaarlijks door VZVZ Derdengelden herijkt en uitgevraagd via e-mail. 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 informatie van VZVZ Servicecentrum - waar het patiëntenaantal bekend moet zijn, keert VZVZ Derdengelden de Structurele en de Opt-in Vergoeding onder artikel 5.1 en 5.2 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 2016 op 31 mei en op 31 december. Binnen twee maanden na deze data vindt de uitbetaling van de berekende vergoedingen plaats. Na evaluatie eind 2016 worden de bepaal- en betaalmomenten in 2017 bepaald.

Artikel 6. LSP-Vergoeding Huisartsenposten

Voor Huisartsenposten gelden voor het kalenderjaar 2016 de in dit artikel bepaalde LSP-vergoedingen. Vanaf 2017 zullen alle LSP-gerelateerde kosten uit het tussen huisartsenpost en verzekeraar(s) overeengekomen budget moeten worden gedekt. (Voor UZI vergoedingen zie artikel 7.)

6.1 Structurele Vergoeding Huisartsenposten

Huisartsenposten ontvangen bij gebruik van het LSP in 2016 per locatie een vergoeding van € 2.500.

6.2 Uitkering vergoedingen Huisartsenposten

6.2.1 Voorbehoud bij organisatiewijziging

Indien een Huisartsenpost als gevolg van een wijziging van de organisatiestructuur waarvan deze deel uitmaakt (zoals bij fusie of wijziging rechtsvorm), 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 Huisartsenpost ter beschikking gestelde informatie, worden beoordeeld of onder die omstandigheden deze Huisartsenpost in aanmerking zal komen voor een Structurele Vergoeding. Het uitgangspunt hierbij zal zijn dat indien de wijziging tevens een uitbreiding is van het aantal locaties met aantoonbare meerkosten, dan zal dit aanleiding zijn om voor de nieuwe locatie een Structurele vergoeding uit te keren.

6.2.2 Moment en wijze van uitkering vergoedingen

Huisartsenposten ontvangen de vergoeding bedoelde onder artikel 6.1 automatisch binnen 2 maand na de periode van aansluiten. De huisartsenpost krijgt dan een e-mail met een overzicht van de te ontvangen vergoedingen. In 2016 worden vergoedingen bepaald op 31 mei, 30 september en 31 december..

Artikel 7. Vergoeding UZI-middelen

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

- 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 per drie jaar vergoed. Dit geldt ook bij wijziging van zorginformatiesysteemleverancier.

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'.

7.5 Kosten UZI-middelen

De kosten van UZI-middelen zijn bij het vaststellen van dit vergoedingenreglement bekend voor 2016 en kunnen mogelijk in 2017 wijzigen. Voor 2016 zijn de kosten voor een UZI-pas vastgesteld op € 255. De kosten voor een UZI-servercertificaat bedragen € 522. UZI-middelen zijn 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.

Waarnemend huisartsen die voor waarneemdiensten op de huisartsenpost een UZI-pas nodig hebben, 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.

7.7 Vervanging UZI-middelen na 3 jaar

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 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, eindigt als gevolg daarvan tevens het lidmaatschap van VZVZ, Echter dit gegeven zal 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 Derdengelden, 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 overmachtsituatie 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 Derdengelden 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: Bestuur 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 Derdengelden 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 Derdengelden 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 Derdengelden 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 Derdengelden voorzien van advies inzake de als zodanig beschreven onderwerpen in dit Vergoedingenreglement. Het bestuur van VZVZ Derdengelden 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 Derdengelden, na afstemming met de partijen bij de Overeenkomst en na instemming van de Raad van Toezicht van VZVZ Derdengelden.