

Overeenkomst Zilveren Kruis – Instelling voor Jeugd tandverzorging 2024

A. DE ZORGVERZEKERAAR

De zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (inclusief De christelijke zorgverzekeraar) (3311);
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht (3313);
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3351);
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden (3358),

hierna te noemen: **Zilveren Kruis**, rechtsgeldig vertegenwoordigd door Peter Langenbach, Directeur Zorginkoop

en

B. DE CONTRACTANT

Naam :
Adres :
Postcode/Plaats :
AGB-code :
Rechtsgeldig vertegenwoordigd door :

hierna te noemen: **de zorgaanbieder**

en gezamenlijk te noemen: **partijen**

nemen in overweging:

- Zilveren Kruis heeft voor haar verzekerden een zorgplicht. Zilveren Kruis zorgt dat haar verzekerden (vergoeding van de kosten van) de zorg krijgen waarvoor ze verzekerd zijn. Daarom maken partijen afspraken in deze overeenkomst.
- In deze overeenkomst regelen partijen de onderlinge rechtsverhouding. Deze bevat ook de met deze overeenkomst onlosmakelijk verbonden onderdelen/bijlagen, toepasselijke wet- en regelgeving en de relevante beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- Bij de toepassing van deze overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid.

komen het volgende overeen:

C. DE ONLOSMAKELIJK MET DEZE OVEREENKOMST VERBONDEN BIJLAGEN ZIJN:

- Algemeen deel behorende bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Instelling voor Jeugd tandverzorging 2024;
- Het vigerende Declaratieprotocol Mondzorg behorend bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg zoals gepubliceerd op onze website <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/mondzorg/documenten>;
- Het vigerende inkoopbeleid Mondzorg en de aanvullingen zoals gepubliceerd op onze website <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/mondzorg/beleid-en-contract>.

D. DUUR

Deze overeenkomst treedt in werking op <ingangsdatum> 2024 en eindigt op 31 december 2024. De overeenkomst wordt maximaal éénmaal met één jaar stilzwijgend verlengd.

De overeenkomst kan – om stilzwijgende verlenging te voorkomen – door één der partijen schriftelijk worden opgezegd, met ingang van de eerste dag na de einddatum van de overeenkomst (d.w.z. met ingang van 1 januari 2025) met inachtneming van een opzegtermijn van vier maanden (dat betekent dat er dient te worden opgezegd vóór 1 september 2024).

Ondertekening

Zilveren Kruis,

De zorgaanbieder,

Peter Langenbach, Directeur Zorginkoop

V – Wb02 - Werklocatie

Datum:

Datum:

Algemeen deel behorende bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Instelling voor Jeugd tandverzorging 2024

Artikel 1 Definities

- a. **Formele controle:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is 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 vastgesteld of een tarief is dat voor die prestaties met de zorgaanbieder is overeengekomen.
- b. **Fraude:** het opzettelijk en doelbewust in strijd met de wet- en regelgeving handelen en daarmee valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering (proberen te) plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin.
- c. **Instelling voor jeugd tandverzorging:** een instelling die zich kenmerkt door mondzorgverleners met specifieke deskundigheden en vaardigheden alsmede faciliteiten ten behoeve van consultatie, diagnostiek en behandeling aan patiënten tot 18 jaar.
- d. **Materiële controle:** een onderzoek waarbij Zilveren Kruis nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van verzekerde.
- e. **Polis:** de akte waarin de tussen een verzekeringnemer en Zilveren Kruis gesloten zorgverzekering is vastgelegd.
- f. **Tarieven:** de tussen Zilveren Kruis en de zorgaanbieder overeengekomen prijzen voor prestaties dan wel geheel van prestaties.
- g. **Verzekerde:** de persoon in de leeftijd tot 18 jaar die een overeenkomst van zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet heeft gesloten met Zilveren Kruis, en die recht heeft op de in onderhavige overeenkomst omschreven zorg in natura dan wel op gehele of gedeeltelijke restitutie van de kosten van de zorg.
- h. **Zorg:** de door partijen gecontracteerde en door de zorgaanbieder te leveren zorg waarop de verzekerde krachtens de Zorgverzekeringswet en met inachtneming van zijn polis recht heeft en die wordt geleverd conform de erkende professionele standaarden van de beroepsgroep alsmede conform de normen die volgens de stand van wetenschap en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroep gelden.
- i. **Zorgaanbieder:** de instelling voor jeugd tandverzorging die deze overeenkomst is aangegaan.

Artikel 2 Zorgverlening

1. De zorgaanbieder verleent aan verzekerden van Zilveren Kruis de tandheelkundige zorg waarop zij bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, met inachtneming van hun polis, aanspraak hebben.
2. De gebitsverzorging aan de verzekerden vindt plaats in een dental-car (tandartsbus) of andere mobiele praktijkruimte bij de (basis)school van de deelnemende verzekerden of in een behandelcentrum.
3. Indien de verzekerden per taxibus worden gehaald van de scholen voor controle en (preventieve) behandeling op een behandelcentrum, is sprake van de zogenaamde haalservice. Indien de verzekerden worden gezien voor controle en (preventieve) behandeling in een dental-car of andere mobiele praktijkruimte bij de (basis)school van de verzekerden betreft dit de zogenaamde brengservice.
4. Partijen komen in lokaal overleg overeen welke locaties buiten de instelling deel uitmaken van de instelling en welke prestaties daar geleverd kunnen worden.
5. De zorgaanbieder richt zich op zorg aan verzekerden zonder huistandarts.
6. De zorgaanbieder informeert Zilveren Kruis zo snel mogelijk wanneer de continuïteit van de zorg in het gedrang komt.
7. Behoudens overmacht informeert de zorgaanbieder Zilveren Kruis zo snel mogelijk, doch uiterlijk 3 maanden voor een voorgenomen beëindiging van de instelling over die voorgenomen beëindiging.

Artikel 3 Kwaliteit en aanvullende eisen

1. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorg die geleverd wordt ten minste voldoet aan de laatste eisen en standaarden van de beroepsgroep en de eisen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarbij dient de zorgaanbieder de zorg te verlenen met inachtneming van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de daarop gebaseerde besluiten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de privacywetgeving.

2. De zorgaanbieder spant zich tot het uiterste in om een doeltreffend en doelmatig gebruik van de voorzieningen te bewerkstelligen.
3. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat in de praktijk werkzame zorgverleners opgenomen zijn in het AGB-register van Vektis.
4. De zorg wordt verleend door zorgverleners die in ieder geval de Nederlandse taal beheersen.

Artikel 4 Machtigingen

1. De zorgaanbieder kan zonder voorafgaande machtiging verzekerden behandelen voor tandheelkundige hulp/zorg onder artikel 2.7 lid 4 van het Besluit zorgverzekering met uitzondering van prestatie X21 (Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto). Voor deze prestatie vraagt de zorgaanbieder een machtiging aan.
2. Voor behandelingen die vallen onder artikel 2.7 lid 6 van het Besluit zorgverzekering (fronttandvervanging) vraagt de zorgaanbieder een machtiging aan.
3. Voor behandelingen die vallen onder artikel 2.7 lid 1a, 1b en 1c van het Besluit zorgverzekering (bijzondere tandheilkunde) vraagt de zorgaanbieder een machtiging aan. Dit geldt ook voor de prestatie C012 (Uitgebreid onderzoek ten behoeve van het integrale behandelplan).
4. Bij onenigheid tussen de zorgaanbieder en de verzekerde over het recht op een aanspraak verwijst de zorgaanbieder de verzekerde naar Zilveren Kruis.
5. De zorgaanbieder vraagt, bij twijfel of de behandeling een aanspraak is op grond van de Zorgverzekeringswet, een machtiging aan bij Zilveren Kruis.
6. Machtigingsaanvragen dienen voorzien te zijn van de volledige patiëntgegevens van de verzekerde, een behandelplan voorzien van elementnummers, een begroting met aan te vragen prestatiecodes c.q. tijd (U05), hoogte van de techniekkosten, eventuele foto's en relevante behandelhistorie en documenten.
7. De zorgaanbieder gebruikt voor het indienen van machtigingsaanvragen het machtigingenportaal van Vecozo.
8. Zilveren Kruis handelt de machtigingsaanvraag af binnen 10 werkdagen, tenzij aanvullende informatie of nadere beoordeling op het tandheelkundige spreekuur noodzakelijk is.
9. Het recht om machtigingsvrij te declareren vervalt, indien na controle blijkt dat de zorgaanbieder niet handelt volgens de overeenkomst.

Artikel 5 Honorering

1. Partijen komen overeen dat Zilveren Kruis de zorgaanbieder, voor de aan verzekerden van Zilveren Kruis verleende zorg zoals omschreven in deze overeenkomst, zal honoreren conform de door de NZa vastgestelde maximumtarieven.
2. De zorgaanbieder mag de tarieven voor tandheelkundige hulp aan verzekerden tot 18 jaar, met uitzondering van de techniekkosten, kosten implantaten, stiften, laboratoriumkosten en materiaalkosten voor regeneratietechnieken en het tarief voor de haal- en/of brengservice, verhogen met de instellingstoelage voor de behandeling van risicogroepen, indien hij voor deze toeslag een beschikking van de NZa heeft ontvangen. De instellingstoelage wordt – indien aan de orde – jaarlijks overeengekomen met de representerende zorgverzekeraars en vastgesteld door de NZa. De instellingstoelage kan enkel in rekening worden gebracht voor tandheelkundige hulp die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet/Basisverzekering.
3. De zorgaanbieder mag in combinatie met een consult ten behoeve van een intake (C001) of een consult voor een periodieke controle (C002) verleend aan een verzekerde tot 18 jaar een tariefstoelage voor de haal- en/of brengservice in rekening brengen, indien de NZa deze toeslag ten behoeve van de zorgaanbieder heeft vastgesteld. Dit geldt alleen voor die verzekerden die gebruik maken van de haal- en/of brengservice.

Artikel 6 Weigering of beëindiging van de levering van de zorg

1. De zorgaanbieder kan slechts weigeren aan een verzekerde zorg dan wel nog langer zorg te verlenen indien er sprake is van gewichtige redenen.
2. Bij weigering van de zorg is de zorgaanbieder, naar vermogen en rekening houdend met de individuele mogelijkheden van de verzekerde, de verzekerde behulpzaam bij het vinden van andere mogelijkheden van zorgverlening. De zorgaanbieder beëindigt de zorg voor de verzekerde niet voordat op een andere wijze in de benodigde zorg is voorzien, voor zover dat in redelijkheid van de zorgaanbieder gevergd kan worden.
3. Van een weigering of beëindiging van de behandeling doet de zorgaanbieder onverwijld mededeling aan de verzekerde en – schriftelijk – aan Zilveren Kruis.

Artikel 7 Investeringen

Met betrekking tot investeringen inzake de haal- en/of brengservice gelden de volgende bepalingen:

- a. de zorgaanbieder hanteert als uitgangspunt bij het opstellen van een investeringsplan kwaliteit van zorg, doelmatigheid en het vermijden van onnodige investeringen;
- b. de zorgaanbieder informeert de representerende zorgverzekeraars over investeringen die van regionale betekenis zijn. Over deze voorgenomen investeringen voeren partijen nader overleg. Desgevraagd stelt de zorgaanbieder aanvullende informatie over het investeringsplan ter beschikking.

Artikel 8 Controle

1. Partijen verschaffen elkaar alle inlichtingen die zij redelijkerwijs nodig hebben voor een inzicht in de nakoming van hun, in deze overeenkomst aangegane, verplichtingen.
2. Zilveren Kruis is bevoegd en verplicht om conform de bepalingen van de Zorgverzekeringswet, de Regeling zorgverzekering en de Wet marktordening gezondheidszorg formele en materiële controle uit te oefenen op de zorg verleend door de zorgaanbieder en Zilveren Kruis controleert of de geleverde zorg voldoet aan de overeengekomen kwaliteitseisen.
3. De controle vindt plaats met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, het bepaalde in het vorige lid en met inachtneming van het bepaalde in de Zorgverzekeringswet, Regeling Zorgverzekering, de (Uitvoeringswet) Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Gedragscode voor zorgverzekeraars.
4. Een controle gaat niet verder terug dan 2 kalenderjaren voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de controle aan de zorgaanbieder bekend is gemaakt, tenzij op basis van bevindingen van eerdere controles of signalen een verlenging van deze periode gerechtvaardigd is. In dat geval wordt de periode maximaal verlengd tot 5 kalenderjaren. Zodra Zilveren Kruis deze conclusie heeft getrokken, wordt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd medegedeeld aan de zorgaanbieder. De declaraties voor de controle worden geselecteerd op behandeldatum en niet op factuurdatum.
5. Indien sprake is van geconstateerde onrechtmatigheid en/of ondoelmatigheid (waaronder het niet voldoen aan de overeengekomen kwaliteitseisen) in/van de geleverde zorg kan Zilveren Kruis de zorgaanbieder hierop aanspreken.
6. Afhankelijk van de ernst en zwaarte van het geconstateerde feit kan Zilveren Kruis overwegen één of meer van de volgende stappen te nemen (deze opsomming is niet limitatief):
 - a. het opleggen van een waarschuwing;
 - b. het maken van een verbeterafpraak;
 - c. het registreren van de zorgaanbieder in de door verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
 - d. terugvordering van (een deel) van het bedrag aan onrechtmatig en/of ondoelmatig bestempelde declaraties en de onderzoekskosten al dan niet gevolgd door verrekening met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties. Voor de termijn waarbinnen de terugvordering wordt ingesteld wordt aangesloten bij het bepaalde in het Burgerlijk Wetboek;
 - e. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; en/of
 - f. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie).
 - g. opzegging van de overeenkomst.

Artikel 9 Overdracht van rechten

1. De zorgaanbieder mag, met uitzondering van pandrechten en het uit handen geven van een vordering aan een incassobureau, geen rechten en/of plichten uit de overeenkomst overdragen aan derden zonder expliciete voorafgaande schriftelijke toestemming van Zilveren Kruis.
2. Als de zorgaanbieder buiten toestemming van Zilveren Kruis rechten en/of plichten uit deze overeenkomst overdraagt aan één of meer derden, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege per datum van de overdracht van de rechten en/of plichten.

Artikel 10 Fraude

1. De zorgaanbieder kan bij fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst (gedeeltelijk) verliezen. Hierbij neemt Zilveren Kruis de proportionaliteit in acht.
2. In het geval van fraude kan Zilveren Kruis naar eigen keuze en in ieder geval één of meerdere van de hierna beschreven maatregelen treffen:

- a. de ten onrechte uitgekeerde betaling en de gemaakte onderzoekskosten terugvorderen of verrekenen;
- b. deze overeenkomst met onmiddellijke ingang beëindigen;
- c. registratie van fraude doen in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen;
- d. een klacht indienen bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; en/of
- e. melding c.q. aangifte doen bij de bevoegde opsporingsinstanties (zoals Fiod-ECD, het Openbaar Ministerie).

Artikel 11 Overleg

1. Partijen spreken gezamenlijk af om geregeld, voor zover daartoe een concrete aanleiding bestaat, overleg te voeren met betrekking tot de zorg. In beginsel komen daarbij, mede op basis van de in artikel 7 bedoelde gegevens, de volgende onderwerpen aan de orde:
 - a. het door de zorgaanbieder te voeren beleid;
 - b. aard en omvang van de in het kader van de Zvw te verlenen zorg en de daarmee samenhangende kosten;
 - c. de samenwerking met andere in de regio werkzame instellingen voor jeugd tandverzorging;
 - d. het financiële beleid van de zorgaanbieder;
 - e. het door de representerende zorgverzekeraars in de betreffende regio te voeren beleid met betrekking tot aard, omvang en kwaliteit van de zorgverlening in het algemeen en eventuele gevolgen daarvan voor de zorgaanbieder.
2. Met betrekking tot budget- dan wel tariefsaanpassingen, zullen zorgverzekeraars en de zorgaanbieder in het overleg zich inspannen om tot overeenstemming te komen. Deze afspraken worden vervolgens ter goedkeuring aan de NZa voorgelegd met inachtneming van de door de NZa gestelde indientermijnen.

Artikel 12 Verzekeringsgerechtigheid

1. De zorgaanbieder overtuigt zich ervan of de patiënt voor zorg is verzekerd middels het geautomatiseerde controle op verzekeringsrecht (COV)-bericht via het Vecozo-portaal c.q. de internetsite van Vecozo.
2. Zilveren Kruis spant zich in om de verzekerdengegevens die dienen voor controle op verzekeringsrecht actueel te houden.

Artikel 13 Vrijwaringen

1. 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 Zilveren Kruis een kopie van de polis en de voorwaarden van de in dit kader relevante verzekering.
2. Indien Zilveren Kruis door een verzekerde aansprakelijk wordt gesteld voor toerekenbare tekortkomingen in de zorgverlening, zal de zorgaanbieder Zilveren Kruis vrijwaren voor schade die de verzekerde lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van enige verbintenis die op de zorgaanbieder rust.

Artikel 14 Declaratie en administratie

1. Partijen verplichten zich hetgeen is vastgelegd in het vigerende Declaratieprotocol Mondzorg behorend bij de Overeenkomst Zilveren Kruis – Aanbieder Mondzorg (bijlage bij deze overeenkomst) zoals gepubliceerd op de website van Zilveren Kruis, na te leven. Bij eventuele tegenstrijdigheden geldt dat onderhavige overeenkomst voorgaat op het declaratieprotocol.
2. De declaratie vindt elektronisch via het Vecozo-portaal plaats, met behulp van de geldende Externe Integratie (EI) standaard.

Artikel 15 Geschillen

1. In geval van een geschil tussen partijen zal worden getracht dit eerst in onderling overleg op te lossen.
2. 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 te Den Haag.
3. Een geschil is aanwezig zodra één der partijen dit schriftelijk aan de andere partij kenbaar maakt.

Artikel 16 UBO's

1. Indien gedurende de looptijd van de overeenkomst wijzigingen optreden ten aanzien van de Ultimate beneficial owner(s) (UBO('s)) van de zorgaanbieder dan is de zorgaanbieder verplicht dit onverwijld mede te delen aan Zilveren Kruis.
2. De zorgaanbieder is verplicht zich te houden aan alle relevante wet- en regelgeving, waaronder maar niet beperkt tot de Sanctiewet 1977.
3. Zilveren Kruis is gerechtigd deze overeenkomst tussentijds met onmiddellijke ingang dan wel op een door Zilveren Kruis nader te bepalen datum op te zeggen indien Zilveren Kruis schending van de verplichtingen genoemd in voorgaande leden constateert. Betalingen aan de zorgaanbieder kunnen bij voornoemde schending per direct worden opgeschort.

Artikel 17 Duur en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst eindigt door het verstrijken van de overeengekomen tijdsduur of door het verstrijken van de tijdsduur waarmee de overeenkomst stilzwijgend is verlengd en eindigt tussentijds:
 - a. met wederzijds goedvinden;
 - b. door ontbinding van de overeenkomst in of buiten rechte;
 - c. door opzegging van de overeenkomst (per onmiddellijke ingang) door Zilveren Kruis, als met het oog op de wettelijke zorgplicht van Zilveren Kruis of financiële situatie van de zorgaanbieder voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden verlangd;
 - d. door opzegging van de overeenkomst wegens gewichtige redenen per onmiddellijke ingang door één der partijen;
 - e. zodra de zorgaanbieder als gevolg van een besluit van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd of de minister van VWS of een uitspraak van de tuchtrechter of de strafrechter de overeengekomen zorg niet of niet volledig kan verlenen;
 - f. door opzegging door Zilveren Kruis met onmiddellijke ingang als ten gevolge van de uitkomsten van een controle en/of een onderzoek naar fraude zoals bedoeld in deze overeenkomst, voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet meer van Zilveren Kruis kan worden geveerd;
 - g. door faillissement van één van de partijen, met ingang van de dag waarop het faillissement is uitgesproken;
 - h. zodra Zilveren Kruis en/of de zorgaanbieder niet meer voldoen aan de definities in deze overeenkomst;
 - i. door opheffing van de rechtspersoon/rechtsvorm die de zorgaanbieder exploiteert, met ingang van de dag van de opheffing.
2. Zilveren Kruis kan de overeenkomst tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
 - a. zodra blijkt dat de zorgaanbieder gedurende de looptijd van de overeenkomst niet meer voldoet aan alle voorwaarden of de verbeterafspraken niet binnen de afgesproken tijd wordt gerealiseerd;
 - b. door opzegging met onmiddellijke ingang als uit controle blijkt dat niet wordt voldaan aan bepalingen met betrekking tot kwaliteit, doelmatigheid, deskundigheid en aansprakelijkheid voortvloeiend uit deze overeenkomst;
 - c. door opzegging (met onmiddellijke ingang) indien de situatie van artikel 16 lid 3 zich voordoet;
 - d. zodra blijkt dat de zorgaanbieder niet aantoonbaar al het mogelijke heeft gedaan om voor continuïteit van zorg c.q. praktijkvoering zorg te dragen en/of de continuïteit niet kan aantonen.
3. Partijen kunnen de overeenkomst tussentijds beëindigen in de volgende situaties:
 - a. in geval van niet nakoming van de verplichtingen door één der partijen, waarbij de andere partij tweemaal een verzoek heeft gedaan tot nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst;
 - b. door surseance van betaling aan één van de partijen, met ingang van de dag waarop de surseance wordt verleend;
 - c. bij zodanige wijzigingen in wet- en regelgeving, dat instandhouding van onderhavige overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van één van de partijen.
4. De partij die de overeenkomst tussentijds eindigt, deelt dit schriftelijk en expliciet mee aan de andere partij.
5. Bij beëindiging van deze overeenkomst is Zilveren Kruis gerechtigd eventuele al aan de zorgaanbieder betaalde bedragen (voorschotten) te verrekenen met het door de zorgaanbieder tot het moment van beëindiging van deze overeenkomst gedeclareerde bedrag, en ook met eventuele nog openstaande of toekomstige declaraties van de zorgaanbieder.