

Samenwerkingsovereenkomst

PrimaCura Netwerkgroep B.V. - Optometrist

Zorgprogramma Diabetes Mellitus type 2 2023

In aanmerking nemende dat:

- bij de zorgverlening aan patiënten met Diabetes Mellitus type 2 (verder te noemen: DMt2) een multidisciplinaire behandeling binnen de eerste lijn, onder begeleiding van een zorggroep, de voorkeur heeft. PrimaCura Netwerkgroep B.V. wenst, als zorggroep, in de regio Midden-Brabant een dergelijk behandeltraject vorm te geven;
- de zorggroep in de regio Midden-Brabant de benodigde behandeltrajecten vormgeeft en verantwoordelijk is voor de organisatie en de toegankelijkheid van het zorgprogramma DMt2;
- door de toenemende vergrijzing en toename van het aantal patiënten met overgewicht enerzijds en meer aandacht voor de vroege symptomen van DMt2 anderzijds, het aantal patiënten met DMt2 de laatste jaren sterk toegenomen is;
- de huisartsen aangesloten bij de zorggroep met het aangaan van een overeenkomst hebben aangegeven samen te willen werken bij de multidisciplinaire zorgverlening aan chronisch zieken en willen participeren in het zorgprogramma DMt2 van de zorggroep;
- de zorggroep in dat kader verantwoordelijk is voor de organisatie en de toegankelijkheid van het zorgprogramma DMt2. Het zorgprogramma uitgevoerd wordt op basis van de Transmurale Richtlijn DMt2 (Diabetesprogramma Midden-Brabant), Landelijke Transmurale Afspraken DMt2, welke is gebaseerd op de NHG-standaard en de NDF-Zorgstandaard Diabetes en de richtlijn Diabetische Retinopathie;
- de zorggroep zich jegens Zorgverzekeraar(s) verplicht tot het coördineren van de zorgverlening aan patiënten die geïncludeerd zijn in de gecontracteerde zorgprogramma's die krachtens de Zorgverzekeringswet (en de daarop gebaseerde wet- en regelgeving) aanspraak hebben op deze zorg;
- de zorggroep over de activiteiten van de zorggroep verantwoordelijkheid aflegt aan de Zorgverzekeraars met wie zij contracten heeft gesloten;
- de zorggroep met de Zorgverzekeraars integrale tarieven voor de multidisciplinaire zorgverlening overeenkomt, hetgeen met zich meebrengt dat de door de ketenpartners van de zorggroep geleverde deelprestaties door de zorggroep op basis van overeengekomen tarieven aan de ketenpartners worden vergoed en dat deze ketenpartners de kosten van deze deelprestaties niet rechtstreeks in rekening kunnen brengen aan de zorgverzekeraar dan wel aan de patiënt;
- teneinde verantwoorde diabeteszorg te kunnen doen verlenen, de zorggroep gebruik wenst te maken van de diensten van huisartsen, verpleegkundigen, medisch specialisten, optometristen, podotherapeuten, medisch pedicures en optometristen in de regio Midden-Brabant. Doel van de samenwerking is het aanbieden van gestandaardiseerde en gecoördineerde zorg vanuit de eerste lijn aan patiënten met DMt2;

- de zorggroep de fundusscreening (lees: vervaardigen en beoordelen van een foto van de oogfundus) van de aan de diabeteszorg 'gekoppelde' patiënten in het adherentiegebied van de ziekenhuizen te Midden-Brabant wenst uit te laten voeren door de optometrist;
- de optometrist het belang erkent van een multidisciplinaire benadering van diabeteszorg binnen de eerste lijn en zich bereid heeft verklaard daaraan een bijdrage te leveren in de vorm van het vervaardigen en het beoordelen van fundusfoto's aan de patiënten met DMt2 in de regio Midden-Brabant, die door de aan de zorggroep deelnemende huisartsen in dat kader naar haar worden verwezen;
- partijen hun onderlinge rechtsverhouding, in het bijzonder de wederzijdse rechten en verplichtingen in het kader van hun samenwerking op het gebied van de diabeteszorg, met inachtneming van het voorgaande, door middel van deze overeenkomst schriftelijk willen vastleggen.

Artikel 1. Definities

In het kader van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- a. *de optometrist*: de praktijk houdend optometrist, die deze overeenkomst is aangegaan;
- b. *de zorggroep*: PrimaCura Netwerkgroep B.V.;
- c. *multidisciplinaire zorgverlening*: de multidisciplinaire zorgverlening voor één of meer dan één van de chronische aandoeningen waar deze overeenkomst betrekking op heeft;
- d. *deelprestatie*: het onderdeel van de multidisciplinaire zorgverlening dat de huisarts in opdracht van de zorggroep levert aan patiënten;
- e. *Nederlands Oogheeskundig Gezelschap*: Het Nederlands Oogheeskundig Gezelschap (NOG) vormt de beroepsvereniging van oogartsen. Het betreft een gespecialiseerd gezelschap die als autoriteit opereert op het gebied van oogheelkunde
- f. *ketenpartners*: de zorgaanbieders van verschillende disciplines, die deelprestaties van de multidisciplinaire zorgverlening leveren en die met de zorggroep een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst zijn aangegaan;
- g. *patiënten*: de patiënten die gediagnosticeerd zijn met DMt2 waar deze overeenkomst betrekking op heeft en die zijn ingeschreven bij een van de huisartsenpraktijken die in het kader van de multidisciplinaire zorgverlening met de zorggroep een samenwerkingsovereenkomst hebben afgesloten;
- h. *Zorgstandaard*: de meest recente versie van de NHG- en NDF-Zorgstandaard die is opgesteld voor de behandeling van de chronische aandoening(en) waar deze overeenkomst betrekking op heeft;
- i. *het zorgprogramma*: de meest recente omschrijving van de wijze waarop nadere invulling wordt gegeven aan de inhoud en de organisatie van de multidisciplinaire zorgverlening en de wijze waarop de zorggroep en alle betrokken zorgaanbieders in dit kader met elkaar samenwerken;
- j. *richtlijn*: is een op systematische wijze ontwikkeld document, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten (evidence based) en gebundelde klinische ervaring (practice based), dat hulpverleners en patiënten behulpzaam kan zijn bij het nemen van beslissingen over adequate (effectieve en doelmatige) zorg bij een specifiek gezondheidsprobleem. Hier gebruiken we vooral de NHG-standaarden.
- k. *Vecozo*: het digitale systeem waarmee declaraties kunnen worden ingediend alsmede het recht van verzekerden op aanspraak op vergoeding van zorg kan worden gecontroleerd;
- l. *VIPLive*: softwarepakket van leverancier Calculus dat ondersteunt bij keten- en netwerkgroep;
- m. *DBC*: Diagnose Behandeling Combinatie, financieringsvorm voor geïntegreerde zorg;
- n. *AVG*: Algemene Verordening Gegevensbescherming

- o. Voor zover begrippen in deze overeenkomst niet afzonderlijk zijn gedefinieerd en voor zover zij afkomstig zijn uit de AVG, hebben zij de betekenis die daaraan in deze wet is gegeven.

Artikel 2. Invulling multidisciplinaire zorgverlening

1. De zorggroep organiseert de multidisciplinaire zorgverlening aan chronisch zieken zoals omschreven in de zorgprogramma's en geeft de optometrist in dit kader opdracht tot de levering van de deelprestatie(s) van deze multidisciplinaire zorgverlening zoals omschreven in het zorgprogramma DMt2, op basis van de NHG-standaarden, de Zorgstandaarden en Transmurale richtlijnen.
2. De optometrist verplicht zich tot de levering van de in het zorgprogramma omschreven deelprestatie aan patiënten die multidisciplinaire zorg van de zorggroep afnemen met in achtname van het bepaalde in deze overeenkomst.
3. Bij de invulling van de multidisciplinaire zorgverlening zullen partijen ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en expertise bijdragen aan de ontwikkeling van een kwalitatief hoogwaardige integrale zorgverlening aan chronisch zieken.

Artikel 3. Verplichtingen van de zorggroep

1. De zorggroep is verantwoordelijk voor de organisatie van de multidisciplinaire diabeteszorg en zorgt ervoor dat de patiënten de verschillende onderdelen van deze zorg op kwalitatief verantwoorde wijze en in onderlinge samenhang geleverd krijgen. De zorggroep heeft als zodanig een coördinerende taak met betrekking tot het totale pakket aan diensten dat in het kader van de diabeteszorg aan patiënten wordt geleverd.
2. De zorggroep sluit in dat kader enerzijds een overeenkomst met de Zorgverzekeraar met betrekking tot de uitvoering van de diabeteszorg en sluit anderzijds overeenkomsten met huisartsen in de regio Midden-Brabant, die hun patiënten – indien nodig - naar de optometrist verwijzen. De deelnemende huisartsen initiëren derhalve de zorgverlening aan de patiënt en vormen als zodanig de spil in het multidisciplinaire behandeltraject van de diabeteszorg.
3. De zorggroep ziet er op toe dat alleen samenwerkingsovereenkomsten worden aangegaan met zorgaanbieders waarvan wordt verwacht dat zij kwalitatief verantwoorde zorg leveren.
4. De zorggroep draagt zorg voor het opstellen van zorgprogramma's, waarin het multidisciplinaire zorgaanbod en –traject nader zal worden omschreven.
5. De zorggroep draagt zorg voor de verwijzing van de in het diabetesprotocol opgenomen patiënten voor een funduscopie door de bij de zorggroep aangesloten huisartsen. Verwijzing geschiedt via TeleDIA (in combinatie met VIPLive).
6. De verplichtingen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn van toepassing. De zorggroep treft in het kader van de Wkkgz een regeling voor de behandeling van klachten van patiënten over de multidisciplinaire zorgverlening en heeft een onafhankelijke klachtenfunctionaris. De zorggroep is hiervoor aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Tevens is de zorggroep verplicht een adequate meldingsregeling te hebben voor incidenten en calamiteiten en deze ook praktisch bij de ketenpartners en het publiek onder de aandacht brengen.
7. De zorggroep moet voldoen aan de AVG, inclusief de wet Meldplicht Datalekken.

Artikel 4. Verplichtingen optometrist – kwaliteit van zorg

1. De optometrist is geregistreerd in het kwaliteitsregister voor paramedici.
2. De optometrist draagt ten behoeve van de diabeteszorg zorg voor het op tijd op structurele wijze vervaardigen van de fundusfotografie bij de patiënten die in het kader van de diabeteszorg door de aan de zorggroep deelnemende huisartsen in Midden-Brabant zijn doorverwezen.

3. De optometrist verplicht zich tot het uitvoeren van het genoemde onderzoek binnen 4 weken na verwijzing.
4. De optometrist beoordeelt op professionele wijze de fundusfoto's en bericht hierover in TeleDIA de verwijzend huisarts. De Optometrist levert de rapportage in TeleDIA aan de huisarts conform de standaard zoals die door de zorggroep is opgesteld.
5. De fundusfotografie bestaat uit het op professionele wijze vervaardigen en beoordelen van foto's van het oognetvlies beiderzijds per patiënt (aldus twee foto's per patiënt, hierna te noemen als 'één verrichting), teneinde – in een vroeg stadium – eventuele afwijkingen op objectieve wijze te constateren en een eventuele vroegtijdige behandeling in te zetten.
6. Met het op 'professionele wijze vervaardigen' in artikel 4.5 wordt bedoeld het met daarvoor benodigd professionele apparatuur vervaardigen van een fundusfoto van zowel het linker- als het rechteroog volgens de professionele standaard. Als uitgangspunt geldt dat de Optometrist zijn werkzaamheden verricht conform de uitvoering van het Diabeteszorgprogramma, op basis van de Transmurale Richtlijn DMt2 (Diabetesprogramma Midden-Brabant), Landelijke Transmurale Afspraken DMt2, welke is gebaseerd op de NHG-standaard en de NDF-Zorgstandaard Diabetes ([zie website](#)) en richtlijn Diabetisch Retinopathie.
7. Behandeling van patiënten op basis van de uitslag van de fundusfotografie, dan wel enige andere vorm van behandeling van patiënten na doorverwijzing van de patiënt door de deelnemend huisarts in het kader van de diabeteszorg, niet inhoudende het verzoek tot het maken van een fundusfoto, valt niet onder de hier overeengekomen uit te voeren dienstverlening. De eventueel te verlenen – noodzakelijke – specialistische zorg wordt aan genoemde groep patiënten verleend conform het daartoe gebruikelijke binnen de beroepsgroep/specialistengroep en met de Zorgverzekeraars overeengekomen behandeltraject.
8. De optometrist handelt ter uitvoering van een tussen hem/haar en/of de in artikel 4.2 genoemde hulpverleners en de patiënt bestaande behandelingsovereenkomst. De optometrist is in de relatie tot de patiënt verantwoordelijk voor de (kwaliteit van) zorg-, c.q. dienstverlening.
9. Indien de optometrist gewichtige redenen mocht hebben om de in artikel 4.5 en artikel 4.6 genoemde diensten aan een naar hem/haar verwezen patiënt niet op zich te willen of kunnen nemen, stelt de optometrist de verwijzend huisarts daarvan onverwijld in kennis.
10. De optometrist is verplicht alle feiten en omstandigheden waarvan redelijkerwijs aangenomen kan worden dat deze relevant kunnen zijn in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst schriftelijk aan de zorggroep te melden.
11. De verplichtingen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn van toepassing.
12. De optometrist moet voldoen aan de AVG, inclusief de wet Meldplicht Datalekken.

Artikel 5. Kwaliteit van zorgverlening

1. De optometrist draagt ervoor zorg dat voor de uitvoering van de zorg, c.q. dienst zoals omschreven in artikel 4.5 en 4.6 gekwalificeerd personeel de werkzaamheden verricht. Onder 'gekwalificeerd personeel' worden hulpverleners verstaan die bij hun werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en dat hun handelen overeenstemt met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hen geldende professionele standaard.
2. De optometrist draagt er zorg voor dat voor de uitvoering van de in artikelen 4.5 en 4.6 genoemde diensten hulpverleners blijven beschikken over de kennis en kunde die voor een goede uitoefening van hun werkzaamheden noodzakelijk is en dat zij, indien bij die specifieke zorg/diensten standaarden/richtlijnen bestaan, handelen overeenkomstig de kwaliteitsstandaarden van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap.
3. De optometrist verplicht zich tot het informeren van de bij de zorggroep aangesloten huisarts over zijn/haar product en eventuele wijzigingen hierin.

4. Indien de zorggroep van mening is dat de kwaliteit van zorg onvoldoende is gewaarborgd, kan zij aanvullende voorwaarden stellen aan de in artikel 4.5 en artikel 4.6 genoemde zorg-/dienstverlening door de optometrist. De optometrist is verplicht zich te conformeren aan deze voorwaarden, tenzij dit in strijd zou zijn met de op hem/haar en of de voor artikel 4.2 uitvoerende hulpverleners rustende verantwoordelijkheden, voortvloeiende uit de voor hem/haar geldende professionele standaard.

Artikel 6. Registratie

1. Voor de communicatie tussen de zorggroep en de ketenpartners wordt TeleDIA in combinatie met VIPLive ingezet. Ketenpartners krijgen via VIPLive toegang tot patiëntinformatie die zij voor de uitoefening van hun werk nodig hebben. De registratie over die werkzaamheden in VIPLive dient als basis voor de financiële vergoeding aan de ketenpartners.
2. De optometrist verklaart zich bereid gebruik te maken van TeleDIA ten behoeve van ketenzorg. De zorggroep biedt de optometrist daarbij de nodige faciliteiten. De zorggroep berekent hiervoor geen kosten. In bijzondere gevallen zal overleg plaatsvinden en beslist in hoogste instantie de Raad van bestuur van PrimaCura Netwerkgroep B.V.
3. Optometrist draagt zorg voor het registreren in TeleDIA van de volgende variabelen:
 - Behandeldatum;
 - Uitslag en advies;
 - Naam optometrist.

Artikel 7. Overleg en evaluatie

1. Tenminste één keer per jaar vindt op initiatief van de zorggroep evaluatief overleg plaats tussen de optometrist, de kaderarts en/of zorgprogramma-coördinator over de voortgang van de samenwerking. Tussentijds overleg is altijd mogelijk indien en voor zover dat nodig wordt geacht door één der partijen.
2. De zorggroep kan, ten behoeve van de diabeteszorg, één of meer deelnemende hulpverleners - waaronder de optometristen - verzoeken bij elkaar te komen voor overleg. De optometrist is - behoudens zwaarwegende bezwaren - verplicht aan een dergelijk verzoek gehoor te geven en ervoor te zorgen dat ook eventueel door de optometrist ingehuurde uitvoerende hulpverleners aan een dergelijk verzoek gehoor geven.

Artikel 8. Betaling en tarief

1. De Optometrist ontvangt van de zorggroep een all-in vergoeding per verrichting conform het daartoe gestelde in artikel 4.
2. Dit bedrag wordt door de zorggroep betaald voor iedere patiënt wiens verzekeringsgegevens verifieerbaar blijken via Vecozo en alleen voor die patiënten van wie met de Zorgverzekeraar door de zorggroep daadwerkelijk een overeenkomst is aangegaan.
3. Basis voor de uitbetaling is de rapportage op naam van de optometrist in TeleDIA.
4. De zorggroep genereert per maand een overzicht op patiëntniveau van de door de optometrist uitgevoerde verrichtingen. Op basis van dit overzicht vindt uitbetaling aan de optometrist plaats.
5. Verrichtingen kunnen tot 3 maanden na afloop van het kalenderjaar worden geregistreerd in TeleDIA.
6. De zorggroep zal de optometrist betalen binnen 30 dagen na afloop van de maand op het door de optometrist opgegeven rekeningnummer.
7. Mocht de Zorgstandaard gedurende de looptijd van deze overeenkomst aantoonbaar zorginhoudelijk afwijken van het zorgprogramma van de zorggroep en leiden tot aantoonbaar

meer- of minder werk, dan zullen partijen in overleg treden om aanvullende afspraken te maken. Een gevolg hiervan kan zijn dat het tarief zal worden aangepast.

8. De zorggroep is niet gehouden een vergoeding aan de optometrist te betalen voor zorgverlening die betrekking heeft op de behandeling van patiënten die niet in het kader van de diabeteszorg door een deelnemend huisarts naar de optometrist zijn verwezen en/of niet door de zorggroep zijn toegelaten tot de diabeteszorg. De zorggroep is bovendien niet gehouden om de optometrist een (aanvullende) vergoeding te betalen voor het verlenen van zorg die direct dan wel indirect gerelateerd is aan de uitvoering van de in artikel 4 bedoelde zorg- en dienstverlening. Dergelijke zorg- en dienstverlening behoren tot de reguliere zorgverlening door of vanwege de optometrist en komen voor rekening en risico van de optometrist.
9. Er mag voor iedere patiënt maximaal één keer per twee jaar een fundusfoto worden gefactureerd aan de zorggroep. Bijzondere situaties: voor de vergoeding van een jaarlijkse fundus wordt voor de indicatie de landelijke richtlijn optometristen gevolgd.
10. Patiënten bij wie eenmaal een retinopathie is vastgesteld, zullen - nadat bij een fundusfoto zulks eenmaal is vastgesteld - niet meer worden vergoed door de zorggroep, ook al wordt deze patiënt door de huisarts aangeleverd als patiënt aan de optometrist.
11. Indien blijkt dat een patiënt niet meer is verzekerd bij de zorgverzekeraar voor wie een factuur is ingediend, dan zal de zorggroep de optometrist hierover informeren, waarna de optometrist de betreffende patiënt zelf kan factureren. De zorggroep is niet gehouden dit bedrag aan de optometrist te vergoeden.
12. Patiënten die door de optometrist worden opgeroepen en die voor hun oproep niet verschijnen, kunnen niet door de optometrist worden gedeclareerd bij de zorggroep.
13. Vragen over de rechtmatigheid van declaraties worden desgewenst door partijen besproken. Mocht uit dit overleg blijken dat de zorggroep onterechte declaraties heeft betaald, dan wel de optometrist ten onrechte declaraties niet bij de zorggroep heeft ingediend, zullen deze bedragen op basis van nacalculatie worden verrekend.

Artikel 9. Vrijwaring, aansprakelijkheid, verzekering

1. De samenwerking tussen de zorggroep en de optometrist laat onverlet de eigen verplichtingen en verantwoordelijkheden die de optometrist uit hoofde van zijn/haar individuele beroepsuitoefening heeft op grond van de geldende wet- en regelgeving.
2. De zorggroep organiseert de multidisciplinaire zorgverlening zodanig dat de beroepsbeoefenaren aan de in lid 1 genoemde verplichtingen kan voldoen.
3. De optometrist vrijwaart de zorggroep voor aansprakelijkheid voor alle schade die voortvloeit uit omstandigheden die de optometrist kunnen worden toegerekend.
4. De zorggroep vrijwaart de optometrist voor aansprakelijkheid voor alle schade die voortvloeit uit omstandigheden die de zorggroep kunnen worden toegerekend.
5. De optometrist draagt zorg voor een passende beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor zichzelf en zijn/haar medewerkers.

Artikel 10. Duur en beëindiging van de overeenkomst

1. De overeenkomst wordt na ondertekening van deze overeenkomst aangegaan voor een periode van één kalenderjaar.
2. Wijzigingen binnen deze overeenkomst kunnen gedurende de looptijd van deze overeenkomst enkel plaatsvinden op basis van gezamenlijke besluitvorming.
3. De overeenkomst kan door beide partijen per jaar opgezegd worden door middel van een aangetekende brief en met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.

4. Bij beëindiging van de overeenkomst tussen de zorggroep en de Zorgverzekeraars is de zorggroep gerechtigd door middel van een eenzijdige verklaring de overeenkomst te beëindigen tegen de dag waarop de overeenkomst tussen de Zorgverzekeraar en de zorggroep zal eindigen.
5. De overeenkomst eindigt met onmiddellijke ingang en zonder rechterlijke tussenkomst in het geval:
 - a. partijen daartoe ondubbelzinnig gezamenlijk besluiten;
 - b. een der partijen in staat van faillissement is verklaard, dan wel zelf aangifte tot faillietverklaring heeft gedaan;
 - c. een der partijen surseance van betaling heeft aangevraagd, dan wel surseance van betaling is verleend;
 - d. een der partijen een besluit van liquidatie/of ontbinding neemt, dan wel haar bedrijfsactiviteiten feitelijk beëindigt of wezenlijk verandert;
 - e. door ontbinding van de overeenkomst door een der partijen ingevolge artikel 9 lid 6;
 - f. sprake is van een dusdanige toerekenbare niet-nakoming van een (of meerdere) verplichting(en) uit deze overeenkomst dat voortzetting van deze overeenkomst redelijkerwijs niet van de wederpartij kan worden verwacht; de wederpartij moet in dat geval in de gelegenheid zijn gesteld om de niet-nakoming binnen 30 dagen na schriftelijk in gebreke te zijn gesteld te herstellen;
6. Ieder der partijen is bevoegd de (verdere) uitvoering van deze overeenkomst jegens andere partij met onmiddellijke ingang op te schorten, dan wel zonder rechterlijke tussenkomst met onmiddellijke ingang te ontbinden, indien sprake is van een ernstige toerekenbare tekortkoming van de andere partij in de nakoming van de verplichtingen die voortvloeien uit deze overeenkomst, welke na een schriftelijke ingebrekestelling niet binnen een redelijke termijn is hersteld.

Artikel 11. Onvoorziene omstandigheden

Indien zich onvoorziene, niet in deze overeenkomst geregelde omstandigheden voordoen van dien aard dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ongewijzigde instandhouding van de overeenkomst niet meer van (een der) partijen kan worden gevergd, zullen partijen met elkaar in overleg treden teneinde tot een wijziging van de overeenkomst te komen, die zoveel mogelijk aansluit bij de afspraken en bedoeling van partijen.

Artikel 12. Overdracht van rechten en plichten

1. De rechten en verplichtingen die uit deze overeenkomst voortvloeien, kunnen slechts na voorafgaande schriftelijke toestemming van beide partijen aan derden worden overgedragen.
2. Partijen zijn bevoegd om aan de in lid 1 genoemde toestemming redelijke en met het oog op de overeenkomst relevante voorwaarden te verbinden.

Artikel 13. Toepasselijk recht

1. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. Geschillen die voortvloeien uit of verband houden met deze overeenkomst en niet in der minne kunnen worden geschikt worden op verzoek van de meest gerede partij beslecht door de burgerlijke rechter te Breda, zo mogelijk locatie Tilburg.
3. Voor zover een of meerdere bepalingen van deze overeenkomst geheel of gedeeltelijk in strijd mocht(en) zijn of komen met regels van dwingend recht of aan de bepaling(en) - al dan niet door invoering van nieuwe regelgeving - gevolgen zouden moeten worden verbonden die niet overeenstemmen met de afspraken en bedoelingen van partijen, komt deze overeenkomst niet te vervallen, maar zullen partijen met elkaar in overleg treden teneinde tot een met de bestaande

regelgeving of uitleg daarvan in overeenstemming zijnde wijziging van de overeenkomst te komen die zoveel mogelijk aansluit bij de afspraken en bedoeling van partijen.

Artikel 14. Aanvullende bepalingen

1. Het is de optometrist verboden op straffe van een door de zorggroep direct opeisbare boete van € 10.000,- per geval om de hem/haar in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst toevertrouwde NAW- en verzekeringsgegevens c.q. BSN-gegevens van patiënten te gebruiken voor enig ander doeleinde dan waarvoor zij zijn verstrekt in het kader van deze overeenkomst.
2. De optometrist draagt de uiterste zorg voor het zorgvuldig beheer van deze gegevens met inachtneming van alle wettelijke en in de beroepsgroep gebruikelijke bepalingen rondom privacy en privacywetgeving die momenteel van toepassing zijn op het gebruik van medische en NAW-gegevens in de zorg; zo is het de optometrist niet toegestaan om deze gegevens te gebruiken voor het rechtstreeks promoten of aanprijzen van zijn/haar activiteiten bij de patiënt persoonlijk of via e-mail, SMS of brieven.
3. Eventuele kosten veroorzaakt door verwijtbare nalatigheden van de betrokken onderaannemer kunnen in rekening worden gebracht aan de onderaannemer en worden verrekend met volgende declaraties.