

**Concept-overeenkomst 2019
Zorgkantoor Friesland - Zorgaanbieder Wlz**

DEEL I: ZORGAANBIEDERGERBONDEN DEEL

DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS

De ondergetekenden, partijen bij deze overeenkomst:

- I.A Zorgkantoor Friesland B.V., in dit verband handelend namens de Wlz-uitvoerders,
Adres : Harlingertrekweg 53
Postcode/plaats : 8913 HR Leeuwarden
KvK-nummer : 01122111

verder te noemen het zorgkantoor

en

- I.B De zorgaanbieder :
T.a.v. :
Correspondentie adres :
Postcode/plaats :
AGB-code :
NZa-code :
KvK-nummer :

verder te noemen de zorgaanbieder.

- I.C Deze overeenkomst heeft betrekking op de verlening van Wlz-zorg.

- I.D Deze overeenkomst heeft betrekking op de volgende regio('s) zoals beschreven in bijlage 1 van de overeenkomst: zorgkantoorregio Friesland.

- I.E Overwegende dat:

- Het zorgkantoor in het kader van de wettelijke zorgplicht van Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 4.2.1 en 4.2.2 van de Wlz jegens verzekerden is gehouden om te voorzien in de inkoop van voldoende verantwoorde zorg in de regio, binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar de verzekerde wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, binnen vastgestelde financiële kaders van het regiobudget.
- Het zorgkantoor ter vervulling van deze wettelijke zorgplicht overeenkomsten met zorgaanbieders wenst te sluiten.
- Afspraken over prestaties, tarieven en budget integraal onderdeel uitmaken van onderhavige overeenkomst.
- De zorgaanbieder zich ten doel stelt te voorzien in de behoefte aan Wlz-zorg die klantgericht, doeltreffend en doelmatig geleverd wordt.

- I.F De contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door:

- De geldende wet- en (lagere) regelgeving en de afspraken en regels zoals beschreven in deze overeenkomst (delen I, II en III en de bijlagen). De bijlagen vormen een integraal onderdeel van de overeenkomst tussen partijen. Bij tegenstrijdigheden geldt dat Deel I in rangorde voorgaat op Deel II en dat Deel II voorgaat op Deel III inclusief bijlagen, tenzij uitdrukkelijk anders is aangegeven.

- Deel I Zorgaanbiedergebonden deel, waar in deel A de algemene gegevens zijn opgenomen en waar in deel B de zorgaanbiedergebonden afspraken zijn opgenomen.
- Deel II Regiogebonden deel, waarin de afspraken zijn opgenomen die voortkomen uit het zorgkantoor specifieke deel van het inkoopdocument en op basis waarvan onder meer de afspraak over prestaties, tarieven en budget wordt gemaakt.
- Deel III Algemeen deel, waarin de afspraken zijn opgenomen die landelijk gelden voor alle betrekkingen tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Deze afspraken hebben betrekking op het leveren, declareren en financieren van zorg.
- De volgende bijlagen zijn van toepassing en maken integraal onderdeel uit van de overeenkomst die het zorgkantoor met de zorgaanbieder sluit. Het betreft telkens de meest actuele versie van:
 1. Het inkoopdocument Wlz 2019 van het zorgkantoor met de hierbij bijbehorende bijlagen:
 - Bijlage 1: Overeenkomst Wlz 2019;
 - Bijlage 2A: Bestuursverklaring Wlz 2019 of;
 - Bijlage 2B: Instemmingsverklaring 2019;
 - Bijlage 3: Beleidskader;
 - Bijlage 4: Voorschrift zorgtoewijzing Wlz;
 - Bijlage 5: Declaratieprotocol Wlz.
 2. De Nota's van Inlichtingen.
 3. Bijlage 'Productieafpraak 2019', d.w.z de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor ondertekende afspraken over prestaties, tarieven en budget.

De bijlagen 1 en 2 zijn, zodra definitief vastgesteld, te raadplegen via www.zorgkantoorfriesland.nl.

I.G Deze overeenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2019 en is aangegaan voor bepaalde tijd te weten tot en met 31 december 2019.

Opgemaakt te Leeuwarden, d.d.

De ondergetekenden,

Het zorgkantoor

De zorgaanbieder

(Handtekening)

Naam:

Functie:

(Handtekening)

Naam:

Functie:

DEEL I.B: ZORGAANBIEDERGEBONDEN AFSPRAKEN

Dit deel kan nader worden ingevuld met zorgaanbiedersspecifieke afspraken, waaronder die welke volgen uit het overleg tussen de zorginkoper en de zorgaanbieder. Dit deel en de daarbij behorende bijlagen maken onlosmakelijk onderdeel uit van deze overeenkomst.

Indien van toepassing: Voorwaardelijke bepalingen

Artikel 1: Voorwaardelijke overeenkomst nieuwe zorgaanbieder

Lid 1

In het geval de zorgaanbieder gekwalificeerd is als nieuwe zorgaanbieder en bij inschrijving niet voldoet aan één of meer vereisten waarbij het zorgkantoor aan nieuwe zorgaanbieders de mogelijkheid heeft gegeven om er later dan per inschrijfdatum aan te voldoen (zie de Bestuursverklaring waarop dat dan is aangegeven, paragraaf 4.3 en 5.4 van het Inkoopkader nieuwe zorgaanbieders¹ en het Addendum: Aan te leveren documenten, dat bij dit inkoopkader hoort), wordt deze overeenkomst aangegaan onder de voorwaarde dat tijdig aan deze vereisten voldaan wordt.

¹ Verkorte titel van het Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 voor nieuwe zorgaanbieders, dat onderdeel is van het Inkoopdocument 2018 Wet langdurige zorg van Zorgkantoor Friesland.

Indien niet tijdig op de in lid 2 respectievelijk lid 3 genoemde momenten dan wel data aan één of meer van deze vereisten voldaan wordt, wordt de overeenkomst door het zorgkantoor op het moment dan wel de datum zoals vermeld in lid 2 respectievelijk lid 3, beëindigd.

Lid 2

De nieuwe zorgaanbieder dient vanaf het moment van zorglevering aantoonbaar

- a) te beschikken over een gedegen bedrijfsadministratie die voldoet aan de daaraan gestelde eisen; en
- b) te voldoen aan de Regeling AO/IC², tenzij dit op grond van wet- en regelgeving niet langer meer vereist is; en
- c) te beschikken over een eigen vastgelegd privacybeleid en een eigen vastgelegde klachtenregeling; en
- d) de vigerende Governancecode Zorg te hebben ingevoerd, de principes van de code integraal toe te passen, daarover transparant te zijn en zich te verantwoorden over de keuzen die hij daarin maakt; en
- e) zich te houden aan het voor de sector relevante kwaliteitskader dan wel – indien op de zorgaanbieder nog geen kwaliteitskader van toepassing is – systematisch te werken aan de kwaliteit van zorg en dit te borgen door het werken met een kwaliteitssysteem, voorzien van een periodieke externe visitatie.

² De Regeling AO/IC is opgenomen in de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2018 (geldend vanaf 01-01-2018 tot en met 31-12-2019).

Lid 3

De nieuwe zorgaanbieder dient 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aantoonbaar conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) (een) cliëntenra(a)d(en) (aanwezigheid, tenaamstelling en samenstelling cliëntenra(a)d(en)) te hebben ingesteld en op een eerder moment wanneer dat op grond van de Wmcz is vereist.

DEEL II: REGIOGEBONDEN DEEL

Hoofdstuk 1: Levering van zorg

Artikel 1: Zorgverlening

Lid 1

Deze overeenkomst ziet op de zorgverlening aan klanten, woonachtig in de zorgkantoorregio Friesland. Aan klanten die niet woonachtig zijn in de zorgkantoorregio Friesland kan alleen zorg worden geleverd in het kader van deze overeenkomst, indien dit in de Bijlage 'Productieafspraken 2018' van deze overeenkomst is vastgelegd.

Lid 2

De zorgaanbieder kan een klant met een zorgzwaartepakket waarvoor hij geen productieafpraak heeft, alleen opnemen na voorafgaande toestemming van het zorgkantoor over het te leveren zorgzwaartepakket. De verleende zorg dient zo goed als mogelijk in overeenstemming te zijn met de geldende indicatie. De zorgaanbieder levert daarbij verantwoorde zorg. De zorg wordt verleend met inachtneming van hetgeen tussen partijen is overeengekomen. De zorgaanbieder draagt zorg voor de continuïteit van de eenmaal bij de klant aangevangen hulp.

Lid 3

Het Volledig Pakket Thuis (VPT) kan alleen worden geleverd na voorafgaande toestemming door het zorgkantoor.

Lid 4

De MPT-zorgaanbieder met het grootste aandeel in de zorg binnen het MPT is verantwoordelijk voor het organiseren van de huishoudelijke hulp waar nodig.

Lid 5

Ingeval de klant de leveringsvorm MPT combineert met PGB kan de prestatie Huishoudelijke hulp alleen in zijn geheel in het MPT of in PGB worden afgenomen.

Lid 6

Indien op enig moment de zorgaanbieder de zorg aan nieuwe klanten niet kan leveren, omdat de zorgverlening door de zorgaanbieder aan nieuwe klanten niet (meer) ten laste van de Wlz gegarandeerd kan worden, draagt de zorgaanbieder de klant (met diens instemming) over aan een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder die de zorg wel kan leveren of gaat de zorgaanbieder de zorg voor eigen rekening en risico leveren, tenzij en voor zover een latere productieafpraak/later vast te stellen budget daarvoor eventueel alsnog dekking biedt.

Indien de zorgaanbieder anderszins niet in staat is de zorg tijdig (met inachtneming van de Treeknormen) te leveren, is de zorgaanbieder er verantwoordelijk voor dat de klant (met diens instemming) wordt overgedragen aan een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder die de zorg wel kan leveren.

Voor zover het niet in strijd is met het Voorschrift zorgtoewijzing Wlz, zal de zorgaanbieder bij het overdragen van de klant handelen in de geest van een gemeenschappelijke en maatschappelijke verantwoordelijkheid voor het sectorale wachtlijstbeheer. Voor de GZ en GGZ sector is dit ten aanzien van de intramurale zorg beschreven in respectievelijk het Protocol Wachtlijstbeheer Gehandicaptenzorg en het Protocol Wachtlijstbeheer Geestelijke Gezondheidszorg.

Voor zover het om intramurale zorg gaat, is de zorgaanbieder bij het ontbreken van de mogelijkheid om de klant aan een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder over te dragen, verantwoordelijk voor de (organisatie van) overbruggingszorg.

Voor zover het om extramurale zorg gaat, dient de zorgaanbieder bij het ontbreken van de hierboven bedoelde mogelijkheid, onverwijld de bemiddeling van het zorgkantoor in te roepen.

Lid 7

Indien genees- en verbandmiddelen worden voorgeschreven binnen de instelling, bevordert de zorgaanbieder naar beste vermogen dat zulks op medisch/farmacotherapeutisch en economisch verantwoorde wijze geschiedt, waarbij als algemeen uitgangspunt geldt, dat men zich bij de keuze van de soorten voor te schrijven geneesmiddelen zal laten leiden door de adviezen van de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) van het Zorginstituut Nederland (ZiNL), gepubliceerd in het *Farmacotherapeutisch Kompas*. Dit algemene uitgangspunt brengt mee, dat er ruimte is voor patiëntgerichte afwijking van deze adviezen, indien daartoe naar de mening van de voor de behandeling verantwoordelijke arts, in het belang van de patiënt behoefte bestaat.

Hoofdstuk 2: Kwaliteit

Artikel 2: Kwaliteit

Lid 1

De zorgaanbieder draagt zorg voor een klantgerichte aanpak binnen de organisatie.

Lid 2

De zorgaanbieder staat er voor in dat - voor zover noodzakelijk voor de te verlenen zorg - inrichting, instrumentarium en hygiëne aan de algemeen aanvaarde eisen voldoen.

Lid 3

De zorgaanbieder maakt op verzoek van het zorgkantoor inzichtelijk (door het verstrekken van een scholingsplan of verantwoording in het jaarverslag) op welke wijze bij- en nascholing van het personeel wordt vormgegeven.

Lid 4

De zorgaanbieder werkt met het – per sector – geldende landelijke kwaliteitskader, waarin naast zelfrapportage bij indicatoren ook een klantwaarderingsonderzoek is opgenomen. De zorgaanbieder informeert het zorgkantoor over de uitkomsten van het klantwaarderingsonderzoek/ de klantenraadpleging. De bevindingen zullen voor zover daartoe aanleiding bestaat, leiden tot verbetertrajecten die de zorgaanbieder met de cliëntenraad heeft afgestemd. Zorgkantoor en zorgaanbieder leggen de afspraken hierover schriftelijk vast.

Lid 5

De zorgaanbieder levert de zorg gedurende 24 uur per dag, 7 dagen per week, en op afroep, voor zover dit voortvloeit uit het indicatiebesluit en de daaruit volgende zorgvraag.

Artikel 3: Informatievoorziening aan klanten en zorgkantoor

Lid 1

De tarieven van de aanvullende diensten (zie artikel 8 'Aanvullende diensten' in Deel III Algemeen deel) moeten redelijk zijn en niet meer bedragen dan de kostprijs met eventueel een kleine opslag. Daarnaast neemt de zorgaanbieder de meest actuele informatie van het Zorginstituut Nederland in acht aangaande de diensten zonder bijbetaling, die op de website van het Zorginstituut Nederland te vinden is.

Lid 2

De zorgaanbieder stelt uit eigen beweging het zorgkantoor op de hoogte van de betalingen die de zorgaanbieder verlangt van of voor klanten.

Lid 3

De zorgaanbieder draagt er zorg voor – wanneer hij aan klanten met een grondslag Psychiatrische aandoening/beperking zorg verleent – dat klanten op hun verzoek kunnen worden bijgestaan door een patiëntenvertrouwenspersoon die op basis van een overeenkomst met de instelling door de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg in de instelling is te werk gesteld.

Lid 4

De zorgaanbieder bevordert – wanneer hij aan klanten met een grondslag Lichamelijke handicap en/of Verstandelijke handicap en/of Zintuiglijke handicap zorg verleent – de totstandkoming van en overleg met een ouder- /familievereniging of een daarmee vergelijkbare vorm van overleg en verleent daartoe faciliteiten.

Artikel 4: Mantelzorg

De zorgaanbieder heeft een mantelzorgbeleid voor 2019 dat is afgestemd met de cliëntenraad/verwantenraad. Bij de totstandkoming van dit mantelzorgbeleid dient de zorgaanbieder onder andere gebruik te maken van de instrumenten en methoden zoals opgesteld door het Expertisecentrum Mantelzorg.

Artikel 5: Advance Care Planning

Wanneer de zorgaanbieder zorg verleent aan klanten met een grondslag Somatische aandoening/beperking en/of Psychogeriatrische aandoening/beperking heeft hij beleid ontwikkeld ten aanzien van Advance Care Planning voor 2019 dat is afgestemd met de cliëntenraad/verwantenraad. Het beleid dient minimaal de volgende punten te bevatten:

- Vormgeving van comfort en waardigheid tijdens de end-of-life care;
- Participatie van de klant en zijn naasten in beslissingen over de zorg, behandeling, of diensten voor en aan het einde van het leven;
- Het voeren van een compleet en multidisciplinair klantendossier.

De zorgaanbieder heeft het beleid rondom Advance Care Planning in het zorgplan van de klant vastgelegd. In een nagesprek met de naasten worden de belangrijkste punten besproken. Deze evaluatie wordt nadien ook besproken in een multidisciplinair overleg.

Artikel 6: Samenwerking en Ketenzorg

Lid 1

De zorgaanbieder spant zich in om samenwerking aan te gaan met relevante zorgaanbieders, dan wel overige organisaties, in of buiten de regio ten behoeve van het realiseren van een sluitend zorgaanbod aan de klanten.

Lid 2

De zorgaanbieder draagt zorg voor een goede afstemming met en werkt samen met eventuele andere dienstverleners die in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of de Zorgverzekeringswet (Zvw) bij dezelfde klant diensten verlenen.

Lid 3

De zorgaanbieder maakt op verzoek van het zorgkantoor inzichtelijk op welke wijze hij de samenwerking als bedoeld in lid 1 en 2 van dit artikel vorm geeft.

Lid 4

De zorgaanbieder is bereid medewerking te verlenen aan de in gemeenten ontstane loketten in het kader van brede toegang tot Wlz, Wijkverpleging en Wmo.

Hoofdstuk 3: Informatie-uitwisseling, verantwoording, bevoorschotting, betaling en declaratie

Artikel 7: Registratie en informatie/melding zorg

Lid 1

De zorgaanbieder verstrekt inlichtingen aan het zorgkantoor ten behoeve van de uitvoering van de wettelijke taken van het zorgkantoor zoals vastgelegd in de Wlz en de nadere regelgeving.

Lid 2

De zorgaanbieder hanteert een toegankelijke basisadministratie waarin de zorg- en de verzekeringstechnische gegevens worden vastgelegd.

Lid 3

Bij het doen van de meldingen inzake aanvang, mutaties en beëindiging van zorg maakt de zorgaanbieder gebruik van de landelijk overeengekomen standaarden van het iWlz-systeem en van de voorgeschreven BZ-formulieren, voor zover van toepassing. Voor zover het de voorgeschreven BZ-formulieren betreft, dienen deze volledig ingevuld uiterlijk binnen twee weken na aanvang, mutatie of beëindiging van de zorg te worden ingediend bij het zorgkantoor.

Lid 4

De zorgaanbieder staat ervoor in dat de ingevulde gegevens bij de meldingen inzake aanvang, mutaties en beëindiging van zorg in elk geval overeenkomen met de gegevens zoals vermeld op het verzekeringsbewijs van de klant.

Lid 5

- Indien de MAZ- en MUT-berichten niet juist, volledig en tijdig (na aanvang van, wijziging in, of beëindiging van de zorgverlening) worden aangeleverd conform het vigerende Informatiemodel Wlz en Voorschrift zorgtoewijzing Wlz, kan het zorgkantoor – onverminderd hetgeen elders in de overeenkomst is bepaald – handelen conform de inhoud van lid 4 van artikel 11.
- Als het om MAZ-berichten gaat, kan het zorgkantoor ook besluiten om de geleverde zorg niet eerder dan per de datum dat het MAZ-bericht juist en volledig is ontvangen, te vergoeden. Zorg die vóór die datum is geleverd, wordt dan niet meer vergoed. Toepassing van hetgeen onder dit tweede aandachtstreepje is weergegeven, sluit toepassing van hetgeen onder het eerste aandachtstreepje is weergegeven niet uit.

Lid 6

De zorgaanbieder maakt tijdig en op een juiste wijze gebruik van de berichten voor de wachtlijstregistratie en zorgt eveneens voor een tijdige en juiste terugmelding van wachtenden bij het zorgkantoor, indien deze niet binnen de Treeknorm in zorg kunnen worden genomen.

Lid 7

Voor intramurale zorg geldt dat de dossierhouder verantwoordelijk is voor afstemming van het declaratiegedrag met de andere zorgaanbieder(s) aan wie vormen van dagbesteding apart zijn toegewezen.

Lid 8

De zorgaanbieder declareert, middels de AW319 standaard, rechtstreeks via het portaal van VeCoZo op klantniveau bij het zorgkantoor. Dit, met inachtneming van de periodes en termijnen en andere bepalingen zoals aangegeven in bijlage 5 van het inkoopdocument, Declaratieprotocol Wlz.

Lid 9

De zorgaanbieder houdt zich aan de Declaratievoorschriften Wlz-zorg, zoals opgenomen in de vigerende Regeling Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz.

Lid 10

De door de zorgaanbieder gedeclareerde zorg komt overeen met de in de nacalculatie te verantwoorde zorg.

Lid 11

De zorgaanbieder is gehouden regelmatig inzicht te verschaffen in de gegevens inzake de uitvoering van de gemaakte productieafspraken. Indien de productie van de zorgaanbieder structureel afwijkt van hetgeen in de productieafspraken met het zorgkantoor is overeengekomen, meldt de zorgaanbieder de omvang en de reden hiervan aan het zorgkantoor.

Artikel 8: Verantwoording

Lid 1

Indien de informatie die is opgenomen in het jaardocument onvoldoende is om de controlerende taak van het zorgkantoor uit te kunnen voeren, stelt de zorgaanbieder op het eerste verzoek van het zorgkantoor de achterliggende gegevens beschikbaar.

Lid 2

De zorgaanbieder hanteert een Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK), conform de richtlijnen van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg).

Lid 3

De zorgaanbieder informeert, uit eigen beweging, tijdig het zorgkantoor wanneer de continuïteit van zorgverlening en/of de continuïteit van zijn financiële bedrijfsvoering in gevaar dreigt te komen. Op verzoek van het zorgkantoor zal de zorgaanbieder de gegevens hieromtrent verstrekken.

Lid 4

De zorgaanbieder stelt zo spoedig mogelijk en ten minste 2 maanden vóór de in de NZa-beleidsregels aangegeven datum waarop de nacalculatieformulieren bij de NZa dienen te worden ingeleverd, de volledig ingevulde en door de accountant gewaarmerkte nacalculatieformulieren aan het zorgkantoor beschikbaar.

Lid 5

De zorgaanbieder registreert conform de NZa-beleidsregelsystematiek en de daarin opgenomen productregistratie en conform de vereisten uit hoofde van de regeling inzake de eigen bijdrage die de klant moet betalen.

Lid 6

De zorgaanbieder zal ten behoeve van de uitvoering van de regeling inzake de eigen bijdrage die de klant moet betalen, alle benodigde gegevens leveren volgens de landelijk overeengekomen standaard en binnen de landelijk overeengekomen termijnen.

Lid 7

De zorgaanbieder informeert het zorgkantoor onverwijld over alle, voor de zorgverlening relevante, gedurende de contractperiode verrichte evaluaties, visitaties, benchmarkgegevens en resultaten van de cliëntenmonitor. De zorgaanbieder is verplicht op eerste verzoek van het zorgkantoor een afschrift te verstrekken van al de documenten en rapporten die op het hiervoor genoemde betrekking hebben. Ook wanneer door de zorgaanbieder of mede door de zorgaanbieder een rapport, zoals bedoeld in artikel 49b Wmg, bij de NZa is ingediend over de verwachte effecten van een beoogde concentratie, informeert de zorgaanbieder het zorgkantoor hier per omgaande over en wordt een afschrift daarvan op eerste verzoek aan het zorgkantoor verstrekt. In artikel 10 van Deel III is specifiek bepaald hoe de zorgaanbieder dient te handelen in het geval een onderzoek door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden.

Artikel 9: Bevoorschotting en declaratie

Lid 1

De zorgaanbieder brengt geen kosten in rekening bij de klant die betrekking hebben op zorgverlening/diensten die onder de verzekerde aanspraak valt/vallen.

Lid 2

De zorgaanbieder is gehouden zijn medewerking te verlenen aan de uitvoering van de regeling inzake de eigen bijdrage die de klant moet betalen.

Lid 3

Tenzij het om extramurale zorg gaat of tenzij er met de zorgaanbieder andere afspraken zijn gemaakt, draagt het zorgkantoor er zorg voor dat maandelijks 1/12^e deel van het intramurale budget voor de zorgverlening als voorschot aan de zorgaanbieder wordt overgemaakt, tenzij uit wat in weten regelgeving (zie bijv. CVZ Circulaire 11/01, d.d. 26 oktober 2011) of uit wat elders in de overeenkomst is bepaald, anders voortvloeit of zolang de situatie van lid 7 niet aan de orde is, waartoe het zorgkantoor kan besluiten.

Lid 4

Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor om, indien is vast komen te staan dat de zorgaanbieder de afspraken in deze overeenkomst niet nakomt, zonder waarschuwing vooraf/zonder ingebrekestelling de bevoorschotting van de zorgaanbieder op te schorten. Wanneer het zorgkantoor de bevoorschotting heeft opgeschort, sluit dat het toepassen van dat wat is bepaald in artikel 11 of elders in de overeenkomst, niet uit.

Lid 5

De basis voor het opmaken en vaststellen van de declaratie per periode wordt gevormd door het goedgekeurde bedrag in de retourinformatie (AW320) van de AW319. Ten aanzien van de zorg die niet wordt/is bevoorschot, geeft het zorgkantoor vervolgens binnen 20 werkdagen, nadat de AW319 is ingediend, aan het CAK de opdracht tot betaling.

Lid 6

Ten aanzien van het aanbrengen van correcties op eerder ingediende declaraties gelden de bepalingen daaromtrent in bijlage 5 van het inkoopdocument, Declaratieprotocol Wlz.

Lid 7

Het zorgkantoor kan te allen tijde besluiten een ander regime van bevoorschotten toe te passen dan vermeld in dit artikel 9 lid 3. Dit regime zal automatisch onderdeel uit gaan maken van deze overeenkomst. De zorgaanbieder zal hier ruim van tevoren door het zorgkantoor over inlicht worden.

Lid 8

De inhoud van bovenstaand lid 6 doet niet af aan hetgeen bepaald is in artikel 7 lid 5.

Lid 9

Kosten van bovenbudgettaire hulpmiddelen en tandheelkundige kosten die de zorgaanbieder mag declareren, kunnen tot een jaar nadat de kosten zijn gemaakt, worden gedeclareerd bij het zorgkantoor.

Hoofdstuk 4: Niet nakoming

Artikel 10: Documenten betreffende de procedure voor de inkoop van Wlz-zorg 2018

In aanvulling op wat in Deel I.A Algemene Gegevens, onder I.F laatste bullet is aangegeven, maakt de door de zorgaanbieder ingediende offerte – voor zover deze niet strijdig is met de Bijlage ‘Productieafspraken 2019’ zoals die op een bepaald moment geldt en met wat verder in de overeenkomst is bepaald – eveneens integraal onderdeel uit van de onderhavige overeenkomst.

Artikel 11: Offerte/ Monitoring / Overleg / Maatregelen

Lid 1

Onverminderd het bepaalde in en met inachtneming van artikel 10, houdt de zorgaanbieder zich aan hetgeen hij in zijn offerte, ingediend in het kader van de procedure voor de inkoop van Wlz-zorg 2019, heeft aangegeven. Datgene wat hij in zijn offerte en in het kader daarvan heeft ingevuld, stemt overeen met de werkelijkheid.

Lid 2

Het zorgkantoor zal monitoren of de zorgaanbieder zich houdt aan de inhoud van zijn offerte en de onderhavige overeenkomst en eventuele aanvullingen daarop.

Lid 3

In het kader van de monitoring zal het zorgkantoor met de zorgaanbieder periodiek overleg voeren.

Lid 4

Het zorgkantoor kan – onverminderd hetgeen elders in de overeenkomst is bepaald – de hierna volgende maatregel nemen, als hetgeen in deze overeenkomst is opgenomen, niet (voldoende) wordt nagekomen. Het is enkel aan het zorgkantoor om te beoordelen of datgene wat in deze overeenkomst is opgenomen, al dan niet (voldoende) is/wordt nagekomen.

Telkens wanneer de zorgaanbieder de overeenkomst niet nakomt, kan het zorgkantoor een korting van maximaal 5% punten op het percentage van het maximum NZa-tarief waartegen geproduceerd mocht worden, doorvoeren (voorbeeld: heeft de zorgaanbieder oorspronkelijk een percentage van 96,5% van het maximum NZa-tarief toegekend gekregen, dan wordt na korting met bijvoorbeeld 5% punten het percentage 91,5%), al dan niet met terugwerkende kracht per 1 januari 2019; wat dan eventueel tot terugvorderingen van gelden (middels verrekeningen) kan leiden. Het is aan het zorgkantoor om de hoogte van het kortingspercentage te bepalen. Alvorens hiertoe over te gaan, zal het zorgkantoor de zorgaanbieder, indien vereist, in gebreke stellen (zie artikel 16 van Deel III Algemeen deel van deze overeenkomst).

Hoofdstuk 5: Overige bepalingen

Artikel 12: Controle

Lid 1

Iedere partij is gehouden de andere partij alle inlichtingen te verschaffen die deze redelijkerwijs behoeft.

Lid 2

De zorgaanbieder maakt ten behoeve van de uitvoering van een (materiële) controle de administratie die hij voert, eenvoudig toegankelijk, zodat daaruit te allen tijde een steekproef (dossiers) getrokken kan worden ter beoordeling van de rechtmatigheid van de bij het zorgkantoor ingediende declaratie.

Lid 3

De zorgaanbieder draagt zorg voor een juiste en volledige vastlegging van medische en administratieve gegevens die nodig zijn voor een controle op de aan het zorgkantoor gedeclareerde bedragen. Daarbij geldt ten behoeve van de (materiële) controle door het zorgkantoor een minimale bewaartermijn van vijf jaren. Deze bewaartermijn is ook van toepassing indien de klant is overleden.

Lid 4

De zorgaanbieder verleent aan de in lid 2 bedoelde (materiële) controle alle medewerking die redelijkerwijs van hem kan worden gevergd, met inbegrip van het verstrekken van kopieën van bescheiden waarover de zorgaanbieder de beschikking heeft.

Lid 5

Het zorgkantoor kan verlangen dat de zorgaanbieder aan hem, desgevraagd tegen ontvangstbewijs, originele bescheiden ter hand stelt voor de tijd die de zorgverzekeraar nodig heeft om daarin inzage te nemen.

Artikel 13: Herschikking en Substitutie

Lid 1

Het is de zorgaanbieder toegestaan zelfstandig binnen een marge van 5% te substitueren tussen de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor overeengekomen ZZP's. Buiten de marge van 5% is substitutie alleen toegestaan met instemming van het zorgkantoor.

Lid 2

Het zorgkantoor heeft de mogelijkheid in het geval van onderproductie aan de kant van de zorgaanbieder, deze onderproductie (het bedrag dat daarmee correspondeert) in de betreffende herschikkingsrondes eigenstandig bij de zorgaanbieder weg te halen en te herschikken.

Lid 3

Het zorgkantoor kan mede namens de zorgaanbieder bij de NZa een verzoek doen tot aanpassing van de productieafspraken/het omzetsniveau. Dit betreft – indien en voor zover nog van toepassing – zowel aanpassing van het budget als van het percentage van het maximum NZa-tarief.

Lid 4

Zorgkantoor Friesland beoordeelt gedurende het kalenderjaar 2019 in hoeverre de productieafspraken, gemaakt op uiterlijk 1 november 2018, gehaald kunnen worden. Op de door het zorgkantoor te bepalen data in 2019 en in ieder geval uiterlijk op 31 oktober 2019 kunnen de productieafspraken worden bijgesteld door het zorgkantoor (zie ook lid 2). De definitieve

productieafspraken 2019 wordt uiterlijk op 31 oktober 2019 vastgelegd in een budgetformulier en tijdig ingediend bij de NZa.

Lid 5

Op de momenten dat er een herschikking heeft plaats gevonden, zal de Bijlage 'Productieafspraken 2019', dienovereenkomstig worden aangepast en in de plaats treden van de tot dan toe geldende Bijlage 'Productieafspraken 2019' en onderdeel uit gaan maken van deze overeenkomst. De nieuwe Bijlage 'Productieafspraken 2019' zal de zorgaanbieder enkel ter kennisgeving worden toegestuurd. Dit is ook aan de orde, wanneer (los van een moment van herschikking) het tarief/het percentage van het maximum NZa-tarief waartegen geproduceerd mocht worden, is bijgesteld.

Lid 6

De productieafspraken/het budget, zoals die/dat op een bepaald moment in de Bijlage 'Productieafspraken 2019' is vastgelegd, geldt totdat die productieafspraken/dat budget eventueel wordt bijgesteld en in een nieuwe Bijlage 'Productieafspraken 2019' wordt vastgelegd. Elke overschrijding van de productieafspraken/het budget zoals die/dat op een bepaald moment geldt (overproductie), is voor eigen rekening en risico van de zorgaanbieder, tenzij en voor zover een latere productieafspraken/later vast te stellen budget daarvoor eventueel alsnog dekking biedt. Het is daarom van belang dat de zorgaanbieder zijn productie wel bij het zorgkantoor declareert en/of blijft declareren, zodat het zorgkantoor inzicht krijgt in de overproductie.

Lid 7

Het is enkel aan het zorgkantoor om te bepalen of er sprake is van onder- of overproductie en deze vast te stellen.

Lid 8

Wanneer in het kader van de herschikking onderproductie (het bedrag dat daarmee correspondeert) bij de zorgaanbieder is weggehaald, kan de zorgaanbieder zich in een later stadium niet beroepen op eerdere (productie)afspraken.

Lid 9

Het is de zorgaanbieder niet toegestaan om buiten het zorgkantoor om, met andere zorgaanbieders onderling productievolume te herschikken.

Lid 10

Het is de zorgaanbieder niet toegestaan om, buiten het zorgkantoor om, wanneer hij op basis van meerdere overeenkomsten over meerdere budgetten beschikt, tussen die verschillende budgetten behorend bij de verschillende overeenkomsten, te substitueren.

Artikel 14: Wijzigingen in overheidsbeleid en/of relevante wet- en regelgeving

Indien en voor zover gedurende de looptijd van de overeenkomst wijzigingen optreden in het overheidsbeleid en/of relevante wet- en regelgeving, die naar het oordeel van het zorgkantoor van invloed zijn op de inhoud van de overeenkomst en aanleiding geven om met inachtneming van het nieuwe overheidsbeleid en/of de nieuwe wet- en regelgeving vervangende afspraken met elkaar te maken, treden partijen zo spoedig mogelijk met elkaar in overleg.

Artikel 15: Samenloop Wlz en Zvw/AV

In lid 4 van artikel 14 van Deel III Algemeen deel is aangegeven dat, indien de klant een Wlz-indicatie heeft en verblijft op een plaats met behandeling, voor die dagen waarop door het zorgkantoor een zorgzwaartepakket inclusief behandeling voor deze klant wordt vergoed, de zorg, die met de Wlz-

indicatie samenhangt dan wel daar onderdeel van uitmaakt – zoals bepaald in artikel 3.1.1 Wlz –, niet bij de zorgverzekeraar in rekening mag worden gebracht.

Voor hoe het bepaald in artikel 3.1.1 Wlz (lid 1 sub d) moet worden uitgelegd, zie de [website van het Zorginstituut Nederland](#).

Wanneer de klant Wlz-behandeling ontvangt – het gaat hier niet alleen om bovenstaande situatie – dan kan die behandeling o.a. bestaan uit specifieke paramedische zorg. Specifieke paramedische zorg komt ten laste van de Wlz, maar algemene paramedische zorg niet. Zie voor het verschil tussen specifieke en algemene paramedische zorg, het document: 'Standpunt Paramedische zorg in de Wlz' op de [website van het Zorginstituut Nederland](#).

Wanneer bovenstaande situaties van toepassing zijn, dient de zorgaanbieder – met toestemming van de klant – de zorgverleners van de klant (zoals de huisarts, apotheek, tandarts, paramedische zorgverleners etc.) hiervan op de hoogte te stellen, opdat zij er ook rechtstreeks over geïnformeerd zijn dat zij (in bepaalde situaties) geen zorg mogen declareren bij de zorgverzekeraar van de klant. De zorgaanbieder kan aantonen dat hij dit gedaan heeft.

Artikel 16: Hulpmiddelen en Rolstoelen

Lid 1

Indien klanten aanspraak maken op een of meer verstrekkingen uit hoofde van artikel 3.1.1 lid 1 sub d onder 4^o en lid 1 sub e van de Wet langdurige zorg, maakt de zorgaanbieder gebruik van zorgaanbieders/leveranciers die het zorgkantoor voor deze verstrekkingen heeft gecontracteerd. De zorgaanbieder handelt hierbij conform het Protocol Hulpmiddelen Wlz Friesland en het Protocol Rolstoelverstrekking Wlz – Zorgkantoor Friesland (zie voor de meest recente versies van deze beide protocollen het ZorgInfo Verstrekkingenportaal).

Lid 2

Door middel van het sluiten van deze overeenkomst, geeft de zorgaanbieder aan het zorgkantoor volmacht tot het organiseren en in stand houden van een rolstoelpool. De zorgaanbieder is eigenaar en blijft eigenaar van de rolstoel. De zorgaanbieder draagt zorg voor een afdoende WA-verzekering en voor een duidelijke bruikleenovereenkomst met de klant.

DEEL III: ALGEMEEN DEEL

Intentie en afbakening

Het doel van deze overeenkomst is het maken van afspraken over de levering van klantgerichte, voldoende, kwalitatief goede, doelmatige en doeltreffende zorg aan de Wlz-klant in de desbetreffende zorgkantorregio's.

Bij de (beleidsmatige) keuzes van de zorgaanbieder in de te leveren passende zorg met aandacht voor het individuele welzijn van de klant, zoekt de zorgaanbieder de optimale balans tussen het individuele klantbelang, het collectieve klantenbelang, de effectiviteit van de zorg en de kosten ervan. De zorgaanbieder spant zich in voor het versterken van de positie van de klant en zijn verwanten/naasten. De te leveren zorg draagt bij aan de kwaliteit van leven/bestaan.

Bij de toepassing van deze overeenkomst wordt uitgegaan van redelijkheid en billijkheid.

Deze overeenkomst hanteert de volgende begrippen:

Begrippen

1. (Onafhankelijke) Cliëntondersteuning:

Cliëntondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden.

2. Controle:

De controle door het zorgkantoor, uitgevoerd met inachtneming van de Wlz, Blz en Rlz.

3. Crisiszorg:

Crisiszorg zoals omschreven in het Voorschrift zorgtoewijzing en de regionale spoedregeling.

4. Dossierhouder:

De dossierhouder is de zorgaanbieder die het eerste aanspreekpunt is voor de klant en zijn netwerk. Deze zorgaanbieder is en blijft verantwoordelijk voor de coördinatie van de te leveren zorg en de communicatie daarover met de klant, zowel voor wachtlijstklanten als klanten in zorg.

5. Fraude:

Onder fraude wordt verstaan het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering bij de uitvoering van de Wlz door de zorgaanbieder, met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.

6. Gepast gebruik:

Onder gepast gebruik wordt verstaan dat de zorg voldoet aan de vereisten uit de Wlz, Blz en Rlz en dat de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat de klant redelijkerwijs is aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie. De zorg voldoet aan de volgende voorwaarden:

- a) aangepast aan de zorgbehoefte en situatie van de klant conform richtlijnen, protocollen en veldnormen, tenzij er een goede reden is om hier gemotiveerd van af te wijken;
- b) niet overbodig, maar nodig en noodzakelijk;

- c) draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit van leven;
- d) niet te veel of te lang (overbehandeling), maar zo kort als mogelijk;
- e) niet te weinig of te kort (onderbehandeling), maar zo lang als nodig;
- f) niet duurder dan nodig of duurder dan alternatieven die even goed werken, maar kosteneffectief.

7. iWlz:

Een systeem dat op klantniveau elektronisch gegevens uitwisselt tussen ketenpartijen. Dit gebeurt met inachtneming van landelijk vastgestelde standaarden. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de afzonderlijke processen is verdeeld over de ketenpartijen.

8. Klant:

De verzekerde die Wlz-zorg ontvangt dan wel in het bezit is van een indicatie om Wlz-zorg te ontvangen.

9. Onderaanneming:

Er is sprake van onderaanneming indien een zorgaanbieder (de hoofdaannemer) (een deel van) de daadwerkelijke zorg aan een andere zorgorganisatie, zorgverlener of zzp'er (de onderaannemer) doorcontracteert die namens de hoofdaannemer de zorg verleent. In het geval van onderaanneming door 'volle dochter'¹ en in het geval leden van een zorgcoöperatie zorg verlenen in naam van die coöperatie telt deze onderaanneming niet mee voor de bepaling van het percentage onderaanneming. Een zorgcoöperatie is een samenwerkingsverband van beroepsbeoefenaren, die als instelling wordt beschouwd in het kader van de WTZi.

¹ Onder volle dochter wordt verstaan: zorgproductie die feitelijk verleend wordt door een juridische entiteit waarvan de meerderheid van alle aandelen worden gehouden door de inschrijvend zorgaanbieder of door een juridische entiteit waarvan het bestuur bestaat uit dezelfde personen als het bestuur van de inschrijvende zorgaanbieder en die bovendien een deelneming is van de inschrijvend zorgaanbieder. Van een deelneming is sprake indien de inschrijvend zorgaanbieder aan de juridische entiteit die feitelijk de zorg verleent, kapitaal verschaft of doet verschaffen teneinde met die juridische entiteit duurzaam verbonden te zijn ten dienste van de eigen werkzaamheid en die juridische entiteit zich naast de inschrijvend zorgaanbieder jegens het zorgkantoor hoofdelijk verbindt voor de nakoming van de verplichtingen van de inschrijvend zorgaanbieder voor zover zij met de uitvoering daarvan is belast.

10. Partijen:

Het zorgkantoor en de zorgaanbieder, zoals nader gespecificeerd in Deel I van de overeenkomst.

11. Verzekerde:

Degene die verzekerd is ingevolge de Wlz en als zodanig bij een Wlz-uitvoerder is ingeschreven.

12. Wlz-uitvoerder:

De rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is en die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van deze wet, het zorgkantoor daaronder begrepen.

13. Zorgaanbieder:

De zorgaanbieder, zoals nader gespecificeerd in Deel I van de overeenkomst.

14. Zorg c.q. zorgverlening:

De zorg, omschreven bij of krachtens het bepaalde in de Wet langdurige zorg (Wlz), Besluit langdurige zorg (Blz) en Regeling langdurige zorg (Rlz) en de vigerende kwaliteitskaders voor Gehandicaptenzorg en Verpleging en Verzorging zoals opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland respectievelijk de EPA richtlijn voor de GGZ sector, voor zover de

zorgaanbieder daarvoor is toegelaten (WTZi²) en waarover een afspraak over prestaties en tarieven tussen zorgkantoor en zorgaanbieder is gemaakt.

2 Dan wel de Wtza indien en voor zover bij invoering van de Wtza bepalingen in deze overeenkomst conform de vereisten uit de Wtza aangepast dienen te worden, gelden deze bepalingen conform de vereisten die de Wtza daaraan stelt.

15. Zorgkantoor

Een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid van de Wlz, voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Bekijk het artikel op de [Overheid website](#).

16. Zorgkantoorregio:

De regio waarin het zorgkantoor actief is.

17. Zorgplan:

Vastlegging van de te verlenen zorg op maat zoals is afgesproken tussen klant, zijn naasten en de professional, met als uitgangspunt de wens van de klant op basis van de Wlz-indicatie. Het zorgplan wordt overeengekomen tussen klant en de zorgaanbieder. Het zorgplan wordt ook wel individueel begeleidingsplan, behandelplan of ondersteuningsplan genoemd.

18. Zorgverzekeraar

De verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen, al dan niet onder label of via gemachtigden, in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) aanbiedt.

Hoofdstuk 1: Levering van Zorg

Artikel 1: Zorglevering

Lid 1

De zorgaanbieder verbindt zich om, met inachtneming van zijn toelating en hetgeen tussen partijen is overeengekomen aan afspraken over prestaties en tarieven, zorg te verlenen aan de klant die zich daartoe tot hem wendt en zorg te verlenen op basis van aanspraken vermeld in het indicatiebesluit en conform het Voorschrift zorgtoewijzing. De zorgaanbieder spreekt met de klant zorg op maat af gebaseerd op de individuele wensen en behoeften van de klant en passend binnen de kaders van de indicatie. Indien wordt afgeweken van de geïndiceerde zorg dan kan die zorg pas na instemming van de klant en na schriftelijke goedkeuring van het zorgkantoor geleverd worden; één en ander in overeenstemming met het bepaalde in het Voorschrift zorgtoewijzing en met inachtneming van de indicatie. De zorgaanbieder is verplicht om knelpunten met betrekking tot continuïteit van zorglevering op klantniveau bij het zorgkantoor te melden.

Lid 2

De zorgaanbieder verplicht zich om klantgerichte, kwalitatief verantwoorde, doelmatige en doeltreffende zorg te leveren. Hieronder wordt verstaan: De zorgaanbieder biedt goede zorg en neemt bij het verlenen van zorg de eisen in acht die volgens de algemeen aanvaarde Professionele standaard redelijkerwijs aan de te leveren zorg mogen worden gesteld en handelt in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze zorg voldoet aan de definitie van gepast gebruik. Teneinde aan deze verplichtingen te kunnen voldoen, beschikt de zorgaanbieder over voldoende gekwalificeerd personeel. Het personeel kan de (potentiële) klanten en het zorgkantoor in tenminste de Nederlandse taal te woord staan.

Lid 3

Indien bevindingen van de IGJ leiden tot een oordeel ten aanzien van de levering van zorg, dan zal het zorgkantoor de gevolgen van dit standpunt op deze overeenkomst betrekken.

Lid 4

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat aan klanten die verblijven op een plek met behandeling en waarvoor dit ook wordt vergoed, de behandeling conform 3.1.1. lid 1, sub c en d Wlz wordt geleverd conform de voor die behandeling geldende kwaliteitseisen.

Lid 5

De zorgaanbieder wijst de klant op de mogelijkheden van (onafhankelijke) cliëntondersteuning.

Lid 6

De zorgaanbieder houdt zijn gegevens op Zorgkaart Nederland³ actueel.

³ Zorgkaart Nederland per 1-1-2018 tenzij anders overeengekomen met de relevante veldpartijen.

Artikel 2: Continuïteit van de zorglevering

Lid 1

De zorgaanbieder garandeert de continuïteit van de zorg.

Lid 2

De zorgaanbieder is verplicht om bij risicovolle omstandigheden die de continuïteit van de zorgverlening op enigerlei wijze (kunnen) bedreigen, in het bijzonder maar niet uitsluitend op financieel en zorginhoudelijk gebied, het zorgkantoor meteen van die omstandigheden met inachtneming van privacyregels in kennis te stellen en dit schriftelijk te bevestigen. Hierbij geeft de zorgaanbieder het zorgkantoor inzicht in alle relevante stukken die betrekking hebben op de problematiek. Het zorgkantoor heeft het recht om, bij gereede twijfel, een extern (accountants)onderzoek in te stellen.

De continuïteit van zorg wordt in ieder geval als risicovol beschouwd indien:

1. Er sprake is van (het ontstaan van) een negatieve reserve aanvaardbare kosten (RAK);
2. Er gedurende de laatste 3 jaar sprake is (geweest) van materieel negatieve exploitatieresultaten;
3. Er sprake is van (het ontstaan van) liquiditeitsproblemen;
4. Er sprake is van bestuurlijke onrust;
5. Er sprake is van enige bestuursrechtelijke maatregel van de IGJ of van een tuchtrechtelijke of strafrechtelijke maatregel.

Artikel 3: Wachttijden

De zorgaanbieder start in beginsel binnen de Treeknormen⁴ (voor de sectoren Verpleging en Verzorging en Gehandicaptenzorg) met zorgverlening aan de klant. De wachttijd is in beginsel bepalend bij het vaststellen van de volgorde waarin klanten in zorg worden genomen; wel houdt de zorgaanbieder rekening met urgentie.

⁴ Zie vigerende beleidsregel NZa.

Artikel 4: Klantenstop

Indien de zorgaanbieder voornemens is een klantenstop in te stellen voor alle klanten die een bepaalde vorm van zorg willen afnemen, gaat hij daarover vooraf het overleg aan met het zorgkantoor over een mogelijke oplossing. De zorgaanbieder is gehouden het zorgkantoor

schriftelijk te informeren over deze klantenstop conform de hierover met het zorgkantoor gemaakte afspraken. Hieronder vallen ook afspraken over een beschikbaar alternatief aanbod. Dit gebeurt minimaal 5 werkdagen voorafgaand aan de klantenstop. De zorgaanbieder dient overeenkomstig gemaakte afspraken altijd de beschikbaarheid van permanent voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute Wlz-zorg te regelen. De zorgaanbieder mag deze zorgverlening niet weigeren.

Artikel 5: Zorgweigerings- en -beëindiging

De zorgaanbieder handelt met betrekking tot zorgweigerings- en -beëindiging conform bijlage 4 van het inkoopdocument, zijnde het Voorschrift zorgtoewijzing Wlz.

Artikel 6: Indicatiestelling

De zorgaanbieder treedt tijdig in overleg met de klant bij wijzigen van de zorgvraag over de aanvraag van een nieuwe indicatie. Indien aan de orde vraagt de zorgaanbieder in overleg met en namens de klant een herindicatie aan. Dit is tevens van toepassing voor indicatiebesluiten in de Wlz die beschikken over een eindtermijn.

Artikel 7: Controle op verzekeringsgerechtigdheid

De zorgaanbieder handelt conform het bepaalde in bijlage 5 van het inkoopdocument, Declaratieprotocol Wlz.

Artikel 8: Aanvullende diensten

De zorgaanbieder is gerechtigd om met de klant een overeenkomst te sluiten over de levering van aanvullende producten en diensten die niet of niet meer onder de verzekerde aanspraak vallen op voorwaarde dat de zorgaanbieder de klant op een zodanige, begrijpelijke, wijze heeft geïnformeerd dat deze weloverwogen een beslissing dienaangaande heeft kunnen nemen. De klant heeft daarbij uitdrukkelijk de keuze om al dan niet van het desbetreffende product of de desbetreffende dienst gebruik te maken. Het beleid en de tarieven voor deze aanvullende producten of diensten moeten zijn vastgesteld in overleg met de betreffende (centrale) cliëntenraad van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient de aanvullende producten of diensten waar de klant een vergoeding voor moet betalen goed, eenvoudig te vinden en helder uitgelegd, op zijn website te vermelden. De zorgaanbieder neemt bij bovenstaande het Wlz-kompas en de meest actuele informatie van het Zorginstituut Nederland die over dit onderwerp gaat, te vinden op de website van het Zorginstituut Nederland, in acht.

Artikel 9: Onderaanneming

Lid 1

Verleende zorg in onderaanneming komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien vooraf schriftelijke toestemming is verleend door het zorgkantoor. Voor onderaanneming bij crisiszorg geldt een uitzondering. De voor crisiszorg gecontracteerde zorgaanbieders hebben een meldplicht. De inschakeling van een onderaannemer geschiedt voor eigen rekening en risico van de zorgaanbieder en doet niet af aan de verplichtingen van de zorgaanbieder uit deze overeenkomst. De onderaannemer dient in ieder geval aantoonbaar in het bezit te zijn van een inschrijving in het handelsregister en aantoonbaar te beschikken over een WTZi-toelating. Dit laatste vereiste geldt niet in het geval de onderaannemer dagbesteding levert of uitsluitend huishoudelijke hulp in het kader van MPT, of een zzp'er is. Voor onderaannemers die uitsluitend schoonmaak leveren geldt dat zij lid moeten zijn van SIEV of OSB met uitzondering van de zzp'ers. Tevens dient geen IGJ-maatregel van kracht te zijn bij de onderaannemer, dan wel een onderzoek naar vermoeden van fraude bij de onderaannemer plaats te vinden bij enig zorgkantoor.

Lid 2

De hoofdaannemer garandeert dat de zorgverlening door de onderaannemer(s) aan dezelfde eisen voldoet, als die welke aan de zorgverlening door de zorgaanbieder zelf zijn gesteld.

Lid 3

De hoofdaannemer geeft het zorgkantoor desgevraagd nadere informatie over de onderaannemer en diens verwachte te realiseren productie voor het desbetreffende jaar. In voorkomend geval kunnen partijen nadere afspraken maken met betrekking tot de onderaanneming en deze in een addendum vastleggen.

Lid 4

De hoofdaannemer ziet erop toe dat de onderaannemer geen facturen aan de klant stuurt voor zorg die valt binnen de Wlz-aanspraken van de klant en ook niet voor zorg in het kader van betalingen voor aanvullende diensten zoals bedoeld in artikel 8 van deze overeenkomst.

Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens

Artikel 10: Informatievoorziening aan het zorgkantoor

Lid 1

Het zorgkantoor heeft het recht om van de zorgaanbieder alle informatie op te vragen die het nodig heeft voor het uitoefenen van zijn taken in het kader van de Wlz en de wettelijke voorschriften die betrekking hebben op de levering van de zorg. Het zorgkantoor neemt daarbij het uitgangspunt in acht dat de uitvraag niet tot onnodige extra administratieve lasten leidt.

Lid 2

Partijen verschaffen elkaar actief alle informatie die relevant is voor de uitvoering van deze overeenkomst en de wettelijke voorschriften die betrekking hebben op de levering van de zorg. De zorgaanbieder beschikt over een systeem van informatievoorziening dat borgt dat periodiek beschikbaar komende informatie over de zorgaanbieder, de door hem geleverde zorg en de kwaliteit van de zorg met in achtneming van de relevante kwaliteitskaders terstond aan het zorgkantoor ter beschikking wordt gesteld. Het zorgkantoor verschaft geen bedrijfsvertrouwelijke informatie over andere zorgaanbieders, tenzij het zorgkantoor wettelijk verplicht is die informatie openbaar te maken. In ieder geval verschaft de zorgaanbieder op eigen initiatief de volgende gegevens:

- a. Wanneer bij de zorgaanbieder een onderzoek door Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft plaatsgevonden, informeert de zorgaanbieder het zorgkantoor hierover en stuurt een afschrift van het IGJ-onderzoek en de eventuele te nemen maatregel door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voor zover deze niet openbaar zijn. Als de IGJ voornemens is maatregelen te treffen moet het zorgkantoor per omgaande hierover geïnformeerd worden. De zorgaanbieder stemt ermee in dat het zorgkantoor deel kan nemen aan de bestuursgesprekken tussen de IGJ en de zorgaanbieder, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft.
- b. Openbare rapporten van de IGJ worden door de zorgaanbieder goed vindbaar voor de klant op de website van de zorgaanbieder geplaatst zodra deze beschikbaar zijn.
- c. Nader inzicht in de financiële vermogenspositie (inclusief solvabiliteit, rentabiliteit, liquiditeit) en de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK-)positie en bedrijfsvoering van de eigen onderneming, de in groepsverband verbonden ondernemingen en de door de zorgaanbieder gecontracteerde onderaannemer(s). Over de besteding van de RAK, anders dan ter compensatie van negatieve exploitatieresultaten, dient het zorgkantoor ten minste

- geïnformeerd te worden. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder kunnen in onderlinge afstemming de RAK voor een specifiek doel inzetten.
- d. De zorgaanbieder werkt mee aan het Early Warning Systeem van het zorgkantoor. Het zorgkantoor bewaakt naar beste vermogen de vertrouwelijkheid van eventuele bedrijfsgevoelige en concurrentiegevoelige gegevens die aan hem verstrekt worden.
 - e. Het jaardocument waaronder begrepen de jaarrekening, vergezeld van een accountantsverklaring. De zorgaanbieder stelt deze zo spoedig mogelijk doch in elk geval voor 1 juni van het daarop volgende kalenderjaar beschikbaar aan het zorgkantoor, indien niet gedeponereerd via www.jaarverslagenzorg.nl. Hierin zijn in elk geval ook opgenomen de opbrengsten die zijn verkregen uit zorgverlening verricht door onderaannemers. Daarnaast verschaft de zorgaanbieder desgevraagd inzicht in de opbouw en besteding van de RAK. De gegevens met betrekking tot de productieverantwoording worden door de accountant in zijn controle betrokken.
 - f. Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag of kwaliteitsrapport conform de relevante kwaliteitskaders. De zorgaanbieder in de VV sector stelt zo spoedig mogelijk doch in elk geval uiterlijk 1 juli van het daarop volgende kalenderjaar (jaar t +1) het kwaliteitsverslag en uiterlijk 31 december van het lopende jaar (jaar t) een kwaliteitsplan beschikbaar aan het zorgkantoor. Voor de zorgaanbieder in de GZ geldt dat er een kwaliteitsrapport moet worden aangeleverd voor 1 juni van jaar t + 1. Aanlevering aan het zorgkantoor geldt tenzij het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag of kwaliteitsrapportage zijn gedeponereerd in de openbare database van het Zorginstituut Nederland en de zorgkantoren daar toegang toe hebben. Voor de GGZ sector gaat het om prestatie-indicatoren voor zover van toepassing.

Hoofdstuk 3: iWlz

Artikel 11: iWlz

Partijen handelen conform de meest actuele processen zoals beschreven in het vigerende Informatiemodel (voorheen BEP-model). In dit Informatiemodel staan de bedrijfs-, operationele en technische regels en standaarden. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat hij beschikt over adequaat werkende software zodat hij aan zijn verplichtingen op het gebied van registratie kan voldoen, zoals vermeld in het Informatiemodel, het Voorschrift zorgtoewijzing en nadere richtlijnen van het Zorginstituut Nederland. De zorgaanbieder draagt zorg voor een tijdige, juiste en volledige aanlevering van berichten in het iWlz berichtenverkeer aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor draagt zorg voor een adequate administratie.

Hoofdstuk 4: Controle

Artikel 12: Controle en verstrekking van gegevens

Ten onrechte gedane betalingen gedurende de duur van de overeenkomst of gedaan in enig voorafgaand jaar leiden tot ten minste terugvordering van hetgeen onterecht voldaan is vermeerderd met wettelijke rente en te maken kosten, al dan niet verrekend met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties.

Hoofdstuk 5: Declaratie en betaling

Artikel 13: Declaratie en betaling van de geleverde zorg

Partijen verplichten zich conform het meest actuele landelijke Declaratieprotocol Wlz (bijlage 5 van het inkoopdocument) te handelen.

Artikel 14: Uitgangspunten voor betaling

Lid 1

De vergoeding van de zorg vindt plaats overeenkomstig de afspraken die partijen hebben gemaakt op grond van de NZa-beleidsregels en deze overeenkomst inclusief relevante addenda/bijlagen. Het zorgkantoor publiceert minimaal ieder kwartaal over de uitnutting van de contracteerruimte.

Lid 2

Alleen de gerealiseerde zorg zoals beschreven in artikel 1 wordt vergoed.

Lid 3

Onrechtmatige betalingen worden teruggevorderd dan wel verrekend.

Lid 4

De zorgaanbieder heeft de plicht om de klant te informeren dat indien de klant een Wlz-indicatie heeft én verblijft op een plaats met behandeling en voor die dagen waarop door het zorgkantoor een zorgzwaartepakket inclusief behandeling voor deze klant wordt vergoed, de zorg, die met de Wlz-indicatie samenhangt dan wel daar onderdeel van uitmaakt – zoals bepaald in artikel 3.1.1. Wlz –, niet bij de zorgverzekeraar in rekening mag worden gebracht. De zorgaanbieder ondersteunt de klant desgewenst bij het opzeggen van de inschrijving bij de huisarts, tandarts en apotheker in het geval de klant zorg als bedoeld in artikel 3.1.1. Wlz ontvangt.

Hoofdstuk 6: Fraude, niet nakoming en geschillen

Artikel 15: Fraude

Lid 1

In geval van fraude hanteert het zorgkantoor de door zorgverzekeraars gezamenlijk opgestelde vigerende Maatregelenrichtlijn die zorgt voor een gezamenlijke basis voor het bepalen van maatregelen bij fraude.

Lid 2

De zorgaanbieder verliest bij fraude het recht op vergoeding uit hoofde van deze overeenkomst, onverminderd zijn verplichting zorg te blijven leveren.

Lid 3

Het zorgkantoor spant zich in om onrechtmatige declaraties en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en te bestrijden. Om die reden legt het zorgkantoor (persoons)gegevens vast. Deze gegevens kunnen zorgkantoren delen met samenwerkende partijen in de branche.

Lid 4

Het is beleid van het zorgkantoor fraude en overtredingen van de Wmg te melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), ook als naar het oordeel van het zorgkantoor bestuursrechtelijke afdoening door de NZa niet noodzakelijk is voor de desbetreffende zaak. De NZa registreert de melding en kan de informatie gebruiken voor het coördineren van onderzoeken en om inzicht te krijgen in de aard en omvang van onjuistheden en fraude in de zorg.

Artikel 16: Niet nakoming

Lid 1

Indien de zorgaanbieder tekortschiet in de nakoming van één of meer verplichtingen uit deze overeenkomst stelt het zorgkantoor hem deswege in gebreke, tenzij nakoming van de

desbetreffende verplichting reeds blijvend onmogelijk is, in welk geval de zorgaanbieder onmiddellijk in verzuim is.

Lid 2

De ingebrekestelling geschiedt schriftelijk waarbij aan de zorgaanbieder een redelijke termijn wordt gegund om alsnog zijn verplichtingen na te komen. Deze termijn heeft het karakter van een fatale termijn.

Lid 3

In geval van niet nakoming van de verplichtingen uit deze overeenkomst, behoudt het zorgkantoor zich het recht voor de overeenkomst (gedeeltelijk) te ontbinden.

Lid 4

Onverminderd het bepaalde in lid 3 heeft het zorgkantoor de mogelijkheid om, indien vast is komen te staan dat de zorgaanbieder de afspraken in deze overeenkomst niet nakomt, maatregelen te nemen. Dit kan onder andere zijn:

- de afspraak over volumes, prestaties en tarieven wordt aangepast;
- (een deel van) het bedrag dat bestempeld is als onrechtmatige declaratie wordt teruggevorderd of verrekend;
- een korting van maximaal 5% op de afgesproken tarieven wordt opgelegd;
- de overeenkomst wordt opgezegd.

Lid 5

Onverminderd het bepaalde in lid 3 is de zorgaanbieder indien deze toerekenbaar tekortschiet in de nakoming van één of meer verplichtingen uit deze overeenkomst aansprakelijk voor vergoeding van de door het zorgkantoor en de klanten geleden c.q. te lijden schade, met dien verstande, dat het zorgkantoor alles dient te ondernemen wat redelijkerwijs van hem gevergd kan worden om de schade te beperken. Deze aansprakelijkheid doet niet af aan de plicht van de zorgaanbieder om de zorg volgens de onderhavige overeenkomst naar behoren uit te voeren.

Lid 6

Een onjuistheid in dan wel een tekortkoming in de nakoming van hetgeen de zorgaanbieder heeft verklaard ten behoeve van de zorginkoop 2019, wordt gelijkgesteld met een tekortkoming in de nakoming van deze overeenkomst als bedoeld in dit artikel.

Hoofdstuk 7: Duur en einde overeenkomst

Artikel 17: Duur en einde van deze overeenkomst

Lid 1

Deze overeenkomst treedt in werking en eindigt op de in Deel I van deze overeenkomst genoemde data.

Lid 2

Deze overeenkomst kan slechts eerder eindigen, geheel dan wel indien toepasselijk per zorgkantoorregio of per zorgaanbieder, met goedvinden van het zorgkantoor en de zorgaanbieder of op de gronden genoemd in deze overeenkomst inclusief bijlagen.

Lid 3

Deze overeenkomst kan met onmiddellijke ingang, zonder gerechtelijke tussenkomst, geheel of gedeeltelijk worden beëindigd:

- a. Indien de Wlz-uitvoerder dan wel zorgkantoor niet meer voldoet aan de desbetreffende definities genoemd in de begrippenlijst van deze overeenkomst en/of indien de zorgaanbieder niet meer voldoet aan de voorwaarden die gesteld zijn om in aanmerking te komen voor deze overeenkomst;
- b. Door een der partijen indien de wederpartij (voorlopige) surseance van betaling verkrijgt;
- c. Door een der partijen indien de wederpartij zich in staat van kennelijk onvermogen bevindt of het onderwerp uitmaakt van een procedure tot faillissement, gerechtelijk akkoord, vereffening, beslaglegging of van elke andere soortgelijke procedure;
- d. Door het zorgkantoor indien de zorgaanbieder wordt overgenomen door een derde, dan wel fuseert of splitst, overdracht van aandelen plaatsvindt of op enige andere vorm waarbij de zeggenschap over de onderneming aanmerkelijk wijzigt. Partijen plegen, indien de zorgaanbieder het zorgkantoor tijdig hiervan op de hoogte heeft gesteld, voorafgaand hieraan overleg over de gevolgen van de overname, fusie of splitsing voor de zorgverlening aan klanten ten laste van de Wlz;
- e. Door het zorgkantoor indien de onderneming van de zorgaanbieder geheel of ten dele beëindigd wordt;
- f. Door het zorgkantoor indien de zorgaanbieder zes aaneengesloten maanden – die ook (deels) betrekking kunnen hebben op het voorafgaande jaar – geen zorg heeft verleend aan klanten, dan wel geen declaraties heeft ingediend;
- g. Door het zorgkantoor indien de zorgaanbieder op last van de IGJ een maatregel tot sluiting krijgt opgelegd;
- h. Door een der partijen indien de wederpartij haar verplichtingen uit deze overeenkomst na een deugdelijke ingebrekestelling (voor zover vereist), niet, niet behoorlijk of niet tijdig nakomt, al dan niet blijkend uit de uitkomsten van een (materiële) controle;
- i. Door een der partijen, indien de wederpartij in een situatie van overmacht verkeert en indien is aan te nemen dat deze langer duurt dan dertig kalenderdagen;
- j. Door intrekking van de toelating van de instelling ingevolge de WTZi;
- k. Door het zorgkantoor indien de IGJ naar aanleiding van het bezoek in het kader van de vragenlijst “Nieuwe zorgaanbieders” concludeert dat de zorgaanbieder de kwaliteit van zorg niet op peil heeft.
- l. Door het zorgkantoor, in het kader van uniform maatregelenbeleid met betrekking tot fraude (Vigerende Maatregelenrichtlijn).

Lid 4

Indien het zorgkantoor, in de gevallen genoemd in lid 3, tot opzegging met onmiddellijke ingang overgaat, is de zorgaanbieder jegens het zorgkantoor verplicht tot vergoeding van de schade die door opzegging ontstaat. Het zorgkantoor is bij beëindiging, op welke wijze dan ook, van deze overeenkomst geen schadevergoeding uit welke hoofde dan ook aan de zorgaanbieder verschuldigd.

Lid 5

In geval van beëindiging van deze overeenkomst of beëindiging van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder werkt de zorgaanbieder mee aan de continuïteit van de zorgverlening aan de klanten. De zorgaanbieder werkt mee aan een zorgvuldige overdracht van klanten aan een andere, gecontracteerde, zorgaanbieder naar keuze van klant en doet dit in overleg en na akkoord van het zorgkantoor. De zorgaanbieder stelt op verzoek van het zorgkantoor onverwijld een lijst ter beschikking met daarop de klantgegevens van de klanten die bij hem in zorg zijn. Tevens treedt de zorgaanbieder in overleg met het zorgkantoor inzake de overdracht van de klanten. Indien geen overdracht kan plaatsvinden, blijft voor wat betreft de tarieven maximaal het overeengekomen basistariefpercentage van het desbetreffende jaar van toepassing.

Artikel 18: Overdracht van rechten en fusie

Lid 1

De zorgaanbieder mag de rechten en verplichtingen uit deze overeenkomst geheel noch gedeeltelijk aan een of meerdere derden overdragen of door een of meerdere derden laten overnemen zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring van het zorgkantoor, pandrechten uitgezonderd. Het zorgkantoor kan aan goedkeuring als bedoeld in de eerste volzin voorwaarden verbinden.

Lid 2

De zorgaanbieder is verplicht het zorgkantoor tijdig in kennis te stellen van een voornemen tot vervreemding of overdracht van de onderneming van de zorgaanbieder, ongeacht de vorm waarin die vervreemding gestalte krijgt, en/of van een voornemen om op aanmerkelijke wijze de zeggenschap over die onderneming te wijzigen. Bij zijn mededeling informeert de zorgaanbieder het zorgkantoor over de eventuele meerwaarde van een wijziging als bedoeld in de eerste volzin voor de klanten alsmede over het (mogelijke) effect van de wijziging op de verhoudingen op de regionale of lokale markt van zorg die door de zorgaanbieder wordt geleverd.

Lid 3

Het zorgkantoor kan rechten en verplichtingen uit deze overeenkomst aan een of meer derden overdragen of die rechten of verplichtingen door een of meer derden laten overnemen op voorwaarde dat de gestanddoening van de verplichtingen jegens de zorgaanbieder door de overnemende partij is geborgd.

Artikel 19: Financiële verantwoordelijkheid

Lid 1

De zorgaanbieder stelt zich niet garant voor derden tenzij het zorgkantoor daarvoor vooraf schriftelijke toestemming geeft.

Lid 2

Indien het zorgkantoor een voorschot heeft verstrekt, is dat te allen tijde direct opeisbaar en verrekenbaar.

Lid 3

Indien ten laste van de zorgaanbieder beslag wordt gelegd onder het zorgkantoor (derdenbeslag), dan kunnen de eventueel hieruit voortvloeiende kosten door het zorgkantoor op de zorgaanbieder verhaald worden.

Hoofdstuk 8: Slotbepalingen

Artikel 20: Algemene slotbepalingen

Lid 1

Op deze overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

Lid 2

Als aanpassing van deze overeenkomst noodzakelijk is, bijvoorbeeld om reden van een wijziging in relevante wet- of regelgeving of overheidsbeleid, treden partijen zo snel mogelijk met elkaar in overleg om de bepalingen die gewijzigd moeten worden aan te passen. Indien er geen overeenstemming wordt bereikt, kan elk der partijen de overeenkomst met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden opzeggen. Tussenkost van de rechter is hier niet noodzakelijk.

Lid 3

Bij een geschil tussen partijen proberen partijen dit eerst samen op te lossen. Geschillen die niet samen kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering zoals ondergebracht bij het Nederlands Arbitrage Instituut of aan de Rechtbank Noord-Nederland, locatie Leeuwarden.

Lid 4

Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor om een overeenkomst die is voorzien van doorhalingen en/of mededelingen van de zorgaanbieder van welke aard dan ook als ongeldig te beschouwen. Indien het zorgkantoor van dit recht gebruik maakt, stelt het de zorgaanbieder daarvan schriftelijk in kennis. In dat geval zendt het zorgkantoor de zorgaanbieder eenmalig de ongewijzigde overeenkomst alsnog toe en wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld binnen een termijn van drie weken door ondertekening en terugzending aan het zorgkantoor de ongewijzigde overeenkomst alsnog tot stand te brengen.

Lid 5

Indien één of meerdere bepalingen van deze overeenkomst nietig zijn of niet rechtsgeldig worden verklaard, blijven de overige bepalingen van de overeenkomst van kracht. Partijen plegen over de bepalingen die nietig zijn of niet rechtsgeldig zijn verklaard, overleg teneinde een vervangende regeling te treffen, zodanig dat in zijn geheel de strekking van deze overeenkomst behouden blijft.

Lid 6

Op deze overeenkomst zijn algemene voorwaarden van de zorgaanbieder en/of derden (waaronder onderaannemers), onder welke naam of in de welke vorm dan ook, uitdrukkelijk niet van toepassing.

Lid 7

Deze overeenkomst is mede gebaseerd op de procedure die het zorgkantoor heeft gevolgd bij de totstandkoming van deze overeenkomst. De documenten die opgesteld zijn ten behoeve van die procedure maken deel uit van deze overeenkomst.

Lid 8

Bepalingen van deze overeenkomst die materieel van betekenis blijven nadat de overeenkomst is geëindigd, behouden hun betekenis. Partijen kunnen van die bepalingen naleving verlangen.

Artikel 21: Vrijwaring

Lid 1

De zorgaanbieder zal het zorgkantoor vrijwaren van en schadeloos stellen voor vorderingen die derden instellen tegen het zorgkantoor in verband met het tekortschieten in de nakoming van de verplichtingen van de zorgaanbieder op grond van deze overeenkomst. Onderdeel van deze kosten vormen tevens redelijke kosten van rechtsbijstand die het zorgkantoor in deze moet maken, tenzij al rechtens is vastgesteld dat de zorgaanbieder geen enkel verwijt gemaakt kan worden.

Lid 2

Indien zich gedurende de looptijd van deze overeenkomst een schadeveroorzakende gebeurtenis voordoet die is gerelateerd aan de verplichting van het zorgkantoor tot vergoeding van de geleverde zorg, geldt dat de aansprakelijkheid van het zorgkantoor voor gevolgschade is uitgesloten.

Artikel 22: Wijzigen van omstandigheden

Lid 1

Partijen zijn gehouden elkaar tijdig te informeren indien en voor zover sprake is van zodanige ontwikkelingen dat deze van wezenlijke invloed kunnen zijn op een zorgvuldige uitvoering van deze overeenkomst. De zorgaanbieder informeert het zorgkantoor altijd indien er sprake is van verandering van de juridische structuur, veranderingen ten aanzien van hetgeen in de bestuursverklaring verklaard is, het beëindigen van garantiestellingen of het tot stand komen dan wel beëindigen van deelnemingen.

Lid 2

Indien gedurende de looptijd van deze overeenkomst, de overeengekomen zorg of een deel daarvan door een wijziging in wet- en regelgeving niet meer bij of krachtens de Wlz vergoed wordt, eindigt van rechtswege dat deel van deze overeenkomst dat betrekking heeft op de dan niet meer vergoede zorg, en wel met ingang van de inwerkingtreding van de gewijzigde wet- of regelgeving. Het zorgkantoor is in een dergelijke situatie niet gehouden tot enige (schade)vergoeding.

BIJLAGE 1: Lijst van regio's*

* **Nadrukkelijk maken wij een voorbehoud ten aanzien van de lijst met geldende regio's per 1 januari 2019. Per die datum vinden er regionale herindelingen plaats. Dit kan gevolgen hebben voor het werkgebied van de zorgkantoren. Voor het juiste en volledige werkgebied van het zorgkantoor verwijzen wij u naar de [Metatopos website](#). De lijst zoals bijgaand opgenomen is geactualiseerd tot 1 januari 2018.**

Regio (Zorgkantoor/aangewezenen Wlz-uitvoerder)	Gemeenten (werkgebied)
Groningen (Menzis)	Appingedam, Bedum, De Marne, Delfzijl, Eemsum, Groningen, Grootegast, Haren, Leek, Loppersum, Marum, Midden-Groningen, Oldambt, Pekela, Slochteren, Stadskanaal, Ten Boer, Veendam, Westerwolde, Winsum, Zuidhorn.
Friesland (De Friesland)	Achtkarspelen, Ameland, Dantumadiel, De Friese Meren, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Harlingen, Heerenveen, Kollumerland en Nieuwkruisland, Leeuwarden, Ooststellingwerf, Opsterland, Schiermonnikoog, Smallingerland, Súdwest Fryslân, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland, Waadhoeke, Weststellingwerf
Drenthe (Zilveren Kruis)	Aa en Hunze, Assen, Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen, Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld.
Zwolle (Zilveren Kruis)	Dalfsen, Elburg, Ermelo, Hardenberg, Harderwijk, Hattem, Kampen, Nunspeet, Oldebroek, Ommen, Putten, Staphorst, Steenwijkerland, Zwartewaterland, Zwolle.
Twente (Menzis)	Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holten, Tubbergen, Twenterand, Wierden.
Apeldoorn/Zutphen e.o. (Zilveren Kruis)	Apeldoorn, Brummen, Epe, Heerde, Lochem, Zutphen.
Arnhem (Menzis)	Aalten, Arnhem, Barneveld, Berkelland, Bronckhorst, Doesburg, Doetinchem, Duiven, Ede, Lingewaard, Montferland, Oost-Gelre, Oude IJsselstreek, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Scherpenzeel, Wageningen, Westervoort, Winterswijk, Zevenaar.
Nijmegen (VGZ)	Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Gennep, Berg en Dal, Heumen, Lingewaard, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, Wijchen.
Utrecht (Zilveren Kruis)	Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Nijkerk, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Stichtse Vecht, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Vijfheerenlanden, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, Zeist.
Flevoland (Zilveren Kruis)	Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk, Zeewolde.
't Gooi (Zilveren Kruis)	Almere, Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp, Wijdemeren.
Noord-Holland-Noord (VGZ)	Alkmaar, Bergen nh, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Heerhugowaard, Heiloo, Hollands Kroon, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede Broec, Texel.
Kennemerland (Zilveren Kruis)	Beverwijk, Bloemendaal, Castricum, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort.
Zaanstreek/Waterland (Zilveren Kruis)	Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad.

Regio (Zorgkantoor/aangewezenen Wlz-uitvoerder)	Gemeenten (werkgebied)
Amsterdam (Zilveren Kruis)	Amsterdam, Diemen.
Amstelland en de Meerlanden (Zorg en Zekerheid)	Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel, Uithoorn.
Zuid-Holland-Noord (Zorg en Zekerheid)	Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten, Zoeterwoude.
Haaglanden (CZ)	Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar, Zoetermeer.
WSD (DSW)	Westland, Schieland en Delfland
Midden Holland (VGZ)	Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen, Zuidplas.
Rotterdam (Zilveren Kruis)	Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Rotterdam.
Zuid-Hollandse Eilanden (CZ)	Albrandswaard, Barendrecht, Binnenmaas, Brielle, Cromstrijen, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Korendijk, Nissewaard, Oud-Beijerland, Ridderkerk, Strijen, Westvoorne.
Waardenland (VGZ)	Alblasserdam, Dordrecht, Giessenlanden, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Am bacht, Molenwaard, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht.
Zeeland (CZ)	Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Middelburg, Noord-Beveland, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Sluis, Terneuzen, Tholen, Veere, Vlissingen.
West-Brabant (CZ)	Aalburg, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Werkendam, Woensdrecht, Woudrichem, Zundert.
Midden-Brabant (VGZ)	Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg, Waalwijk.
Noordoost Brabant (VGZ)	Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, Grave, Haaren, Landerd, Maasdriel, Meierijstad, Mill en Sint Hubert, Oss, 's-Hertogenbosch, Sint Anthonis, Sint-Michiëlsgestel, Uden, Vught, Zaltbommel.
Zuid Oost-Brabant (CZ)	Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck, Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen, Gerwen en Nederwetten, Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven, Waalre.
Noord- en Midden- Limburg (VGZ)	Beesel, Bergen lb, Echt-Susteren, Horst aan de Maas, Leudal, Maasgouw, Nederweert, Peel en Maas, Roerdalen, Roermond, Venlo, Venray, Weert.
Zuid-Limburg (CZ)	Beek, Brunssum, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg aan de Geul, Voerendaal.
Middel-IJssel (Salland)	Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Voorst.