

Zilveren Kruis Zorgkantoor

Overeenkomst 2019

zorgkantoor – zorgaanbieder

Ten behoeve van de tijdelijke subsidieregeling Extramurale
Behandeling op grond van artikel 11.1.5 Wlz

Voorbeeld



DEEL I: INSTELLINGSGEBONDEN DEEL

DEEL 1.A: ALGEMENE GEGEVENS

De ondergetekenden, partijen bij deze overeenkomst:

I.A De Wlz-uitvoerder: “Zilveren Kruis Zorgkantoor”, in dit verband handelend namens de Wlz-uitvoerders,

Naam :
Adres :
Postcode/plaats :

verder te noemen het Zorgkantoor

en

I.B De zorgaanbieder

T.a.v. :
Correspondentie adres :
Postcode / plaats :
Stichtings AGB-code :
NZa-code :
KvK-nummer :

verder te noemen de zorgaanbieder.

I.C Deze overeenkomst heeft betrekking op de volgende regio(’s), zoals beschreven in bijlage 1 van de overeenkomst zorgkantoorregio’s,

.....
.....

I.D Overwegende dat:

- Op grond van artikel 11.1.5 Wet langdurige zorg de mogelijkheid is geopend een regeling voor tijdelijke subsidie vast te stellen voor het verlenen van behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, aan bij die regeling aan te wijzen verzekerden met een somatische of een psychogeriatrische aandoening of met een lichamelijke beperking, of aan bij die regeling te bepalen meerderjarige verzekerden met een verstandelijke beperking;
- Zorginstituut Nederland op grond van deze subsidieregeling een subsidie verstrekt aan een Zorgkantoor voor het door een instelling doen verlenen van behandeling aan verzekerden die wonen in de regio’s waarvoor de Wlz-uitvoerder als Zorgkantoor is aangewezen;
- Zorgkantoren daartoe overeenkomsten afsluiten met zorgaanbieders;

- I.E De contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door:
- De geldende wet- en (lagere) regelgeving, waaronder de tijdelijke subsidieregeling Extramurale Behandeling (EB), de wijziging van deze subsidieregeling voor 2019 zoals gepubliceerd in de Staatscourant en de afspraken en regels zoals beschreven in de hieronder genoemde addenda. De addenda vormen veelal een nadere uitwerking van onderwerpen die aan bod komen in de Delen I en II en vormen een integraal onderdeel van de overeenkomst tussen partijen. In het verlengde daarvan geeft het bepaalde in de addenda invulling aan de contractuele relatie tussen partijen. Bij tegenstrijdigheden geldt dat Deel I in rangorde voorgaat op Deel II, tenzij uitdrukkelijk anders is aangegeven.
 - Deel I Instellingsgebonden deel, bevat de algemene gegevens in deel A. In deel B kunnen de zorgaanbieder gebonden afspraken zijn opgenomen.
 - Deel II 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, en zijn landelijk uniform ten behoeve van het beperken van de administratieve lasten van zowel zorgaanbieders als zorgkantoren.
 - De volgende addenda zijn van toepassing en maken integraal onderdeel uit van deze overeenkomst. Het betreft:
 1. De tijdelijke subsidieregeling EB, geldend per 1 januari 2019.
 2. Beleid EB 2019.
 3. Het Voorschrift Zorgtoewijzing Wlz
 4. Het Declaratieprotocol Wlz 2019.

I.F Deze overeenkomst is van kracht en de door de zorgaanbieder en het Zorgkantoor overeengekomen (basis) Budgetafspraken is aangegaan vanaf 1 januari 2019 voor bepaalde tijd te weten tot en met 31 december 2019.

Opgemaakt te, d.d.

De ondergetekenden,

Het zorgkantoor

De zorgaanbieder

(handtekening)

(handtekening)

(naam en functie)

(naam en functie)

DEEL I.B: ZORGAANBIEDER GEBONDEN AFSPRAKEN

Artikel 1

De zorgaanbieder voldoet en blijft voldoen aan hetgeen in de bestuursverklaring¹ is opgenomen en indien van toepassing aan hetgeen is gesteld in bijlage 2 van het beleid extramurale behandeling (EB) 2019 (Kwaliteitscriteria samenwerkingsverbanden specialisten ouderengeneeskunde (SO's)).

¹ Hieronder wordt ook de bestuursverklaring of instemmingsverklaring begrepen die de zorgaanbieder heeft ingevuld in het kader van de overeenkomst langdurige zorg 2019.

DEEL II: ALGEMEEN DEEL

Intentie en afbakening

Het doel van deze overeenkomst is het maken van afspraken over het door een zorgaanbieder doen verlenen van behandeling aan verzekerden die wonen in de regio's waarvoor de Wlz-uitvoerder als Zorgkantoor is aangewezen;

Bij de (beleidsmatige) keuzes van de zorgaanbieder in de te leveren zorg, zoekt de zorgaanbieder de optimale balans tussen het individuele cliëntenbelang, het collectieve cliëntenbelang, 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. (Basis) budgetafpraak

Productie zoals in de (basis) Budgetafpraak is opgenomen.

2. Behandeling

Behandeling zoals bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c van de Wlz, die niet in combinatie met verblijf wordt verleend.

3. Behandelplan

Een concrete invulling van de door de zorgaanbieder te verlenen zorg per verzekerde, gebaseerd op de geïndiceerde zorg. Het behandelplan wordt overeengekomen tussen verzekerde en de zorgaanbieder. Het behandelplan wordt ook wel individueel begeleidingsplan, zorgplan of ondersteuningsplan genoemd.

4. BSN

Het Burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet algemene bepalingen Burgerservicenummer.

5. Consult

De behandelvorm consult omvat voor de specialist ouderengeneeskunde (SO) de modules 'meekijkconsult, 'eenmalig geriatrisch assessment' en 'polyfarmacie'. Hiervoor is geen indicatie van het CIZ vereist.

6. Controle

De controle door het Zorgkantoor uitgevoerd met inachtneming van de Wlz, verwante regelingen en de tijdelijke subsidieregeling Extramurale Behandeling (EB) (inclusief wijzigingen, zoals gepubliceerd in de Staatscourant).

7. Uitvoering en regie op het behandelplan na diagnostiek

De behandelvorm 'Uitvoering en regie op het behandelplan na diagnostiek' omvat voor de SO de module die eerder bekend stond als 'medebehandeling'. Hiervoor is geen indicatie van het CIZ vereist.

8. 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 deze subsidieregeling 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.

9. Indicatiebesluit

Het besluit van het daartoe bevoegde indicatieorgaan waarin de zorgaanspraak van een verzekerde is vastgesteld.

10. iWlz

Een systeem dat op cliëntniveau 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.

11. Onderaanneming

Er is sprake van onderaanneming indien een zorgaanbieder (de hoofdaannemer) (een deel van) de daadwerkelijke zorg aan een andere zorgaanbieder of ZZP'er (de onderaannemer) doorcontracteert, die namens de hoofdaannemer de zorg verleent. Onderaanneming is niet toegestaan voor samenwerkingsverbanden. Er is geen sprake van onderaanneming in geval van 'volle dochters' en in geval leden van een zorgcoöperatie zorg verlenen in naam van die coöperatie.

12. Partijen

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

13. Samenwerkingsverband

Een samenwerking van SO's die gezamenlijk als één zorgaanbieder worden beschouwd en die hoofdelijk aansprakelijk zijn voor het geheel.

14. SO

De arts die als specialist ouderengeneeskunde is geregistreerd door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).

15. Verzekerde

Degene die verzekerd is ingevolge de Wlz en als zodanig bij een Wlz-uitvoerder is ingeschreven en de verzekerde die op grond van de tijdelijke subsidieregeling EB, geldend per 1 januari 2019 in aanmerking komt voor EB.

16. Wlz

Wet langdurige zorg.

17. Wlz-uitvoerder

Rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is, die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van deze wet, het Zorgkantoor daaronder begrepen.

18. Zorgaanbieder

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

Wanneer in deze overeenkomst wordt gesproken over zorgaanbieder wordt hiermee bedoeld zorgaanbieder en samenwerkingsverband. Daar waar gesproken wordt over samenwerkingsverband, is het genoemde uitsluitend van toepassing op samenwerkingsverbanden.

19. Zorg c.q. zorgverlening

De zorg, omschreven bij of krachtens het bepaalde in de subsidieregeling EB, voor zover de zorgaanbieder daarvoor is toegelaten (WTZi) en waarvoor een budgetafspraken is gemaakt.

20. Zorgkantoor

Een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid van de Wlz, voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder.

21. Zorgkantoorregio

De regio waarin het Zorgkantoor actief is.

22. Zorgverleningsovereenkomst

De individuele dienstverleningsovereenkomst tussen verzekerde en zorgaanbieder over de zorg, waarin de rechten en plichten van verzekerde en zorgaanbieder zijn vastgelegd.

Hoofdstuk 1: Levering van Zorg

Artikel 1: Zorglevering

Lid 1

De zorgaanbieder handelt volgens het meest recente Voorschrift Zorgtoewijzing.

Lid 2

De zorgaanbieder verbindt zich om, met inachtneming van zijn toelating en hetgeen tussen partijen is overeengekomen aan budgetafspraken, zorg te verlenen aan de verzekerde die zich daartoe tot hem wendt en zorg te verlenen op basis van het indicatiebesluit van het CIZ of verwijzing van de huisarts of medisch specialist, en conform het meest recente Voorschrift zorgtoewijzing. De verwijzing moet aantoonbaar worden vastgelegd.

Lid 3

De zorgaanbieder verplicht zich om klantgerichte, kwalitatief verantwoorde, doelmatige en doeltreffende behandeling te leveren. Hieronder wordt verstaan: behandeling die beantwoordt aan de stand van wetenschap en praktijk en die gebruikelijk is in de kring van beroepsgenoten (kwalitatief verantwoord) en die cliëntgericht, doeltreffend voor cliënt en doelmatig in de zin van een optimale inzet van mensen en middelen wordt verleend en die naar maatstaven van redelijkheid is afgestemd op de reële behoefte van de verzekerde (doeltreffend en doelmatig). De behandeling is bovendien proportioneel zodat onder- en overgebruik van zorg wordt vermeden. Teneinde aan deze verplichtingen te kunnen voldoen, beschikt de zorgaanbieder over voldoende gekwalificeerd personeel. Het personeel kan de verzekerden en het Zorgkantoor in de Nederlandse taal te woord staan.

Artikel 2: Behandelplan

Lid 1

De zorgaanbieder handelt conform hoofdstuk 8 van de Wlz.

Artikel 3: 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 terstond 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 gerede twijfel, een extern (accountants)onderzoek in te stellen.

De continuïteit van zorg wordt in ieder geval beschouwd als risicovol 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 materiele negatieve exploitatieresultaten;
3. en/of er sprake is van (het ontstaan van) liquiditeitsproblemen.
4. Er sprake is van bestuurlijke onrust;
5. Er is sprake van enige bestuursrechtelijke maatregel van de IGJ of van een tuchtrechtelijke of strafrechtelijke maatregel.

Artikel 4: Wachttijden

De zorgaanbieder start in beginsel binnen de treeknormen tijdige zorgverlening de zorgverlening aan de verzekerde. De wachttijd is in beginsel bepalend bij het vaststellen van de volgorde waarin verzekerden in zorg worden genomen; wel houdt de zorgaanbieder rekening met urgentie.

Artikel 5: Cliëntenstop

Indien de zorgaanbieder voornemens is een cliëntenstop in te stellen voor alle verzekerden die zorg conform de subsidieregeling EB willen afnemen, gaat hij daarover vooraf het overleg aan met het Zorgkantoor over een mogelijke oplossing. Dit gebeurt minimaal 5 werkdagen voorafgaand aan de cliëntenstop.

Artikel 6: Zorgweigeren en –beëindiging

De zorgaanbieder handelt conform het meest recente Voorschrift Zorgtoewijzing.

Artikel 7: Indicatiestelling en verwijzing

Lid 1

In geval van indicatiestelling door CIZ treedt de zorgaanbieder tijdig in overleg met de verzekerde over eventuele voortzetting van de zorgverlening na afloop van het geldende Indicatiebesluit (onverminderd de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde hierin). Indien aan de orde vraagt de zorgaanbieder in overleg met en namens de verzekerde een herindicatie aan. Indien de looptijd van het Indicatiebesluit is verstreken en het Indicatiebesluit niet is vervangen door een nieuw aansluitend Indicatiebesluit, wordt de zorgverlening niet vergoed behoudens uitzonderingen op grond van de subsidieregeling EB.

Lid 2

Na verwijzing van de patiënt door de huisarts naar de SO, wordt de voortgang van de aanvullende geneeskundige zorg aan de patiënt door de SO en de huisarts in hun gezamenlijk overleg besproken.

Artikel 8: Controle op verzekeringsgerechtigdheid

De Zorgaanbieder handelt conform het Declaratieprotocol Wlz 2019.

Artikel 9: Onderaanneming

Lid 2

Verleende zorg in onderaanneming komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien vooraf schriftelijk toestemming is verleend door het Zorgkantoor. 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. 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 3

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 4

De hoofdaannemer geeft het Zorgkantoor nadere informatie over de onderaannemer en diens aandeel in de productieafpraak. In voorkomend geval kunnen partijen nadere afspraken maken met betrekking tot de onderaanneming en deze in een addendum vastleggen.

Lid 5

De hoofdaannemer ziet erop toe dat de onderaannemer geen facturen aan de verzekerde stuurt voor zorg die valt binnen de subsidieregeling.

Hoofdstuk 2: Kwaliteitseisen

Artikel 11: Kwaliteit

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de zorgverlening binnen zijn organisatie tenminste voldoet aan de standaard die binnen de kring der beroepsgenoten algemeen aanvaard is. De zorgaanbieder beschikt over aantoonbaar bekwaam en/of gekwalificeerd personeel. De zorgaanbieder waarborgt dat de beroepsbeoefenaren bij de zorgverlening de eisen in acht nemen die voortvloeien uit de voor de beroepsgroep geldende wet- en regelgeving.

Hoofdstuk 3: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens

Artikel 12: Informatievoorziening aan verzekerden

Lid 1

De zorgaanbieder verschafft de verzekerde tenminste via de eigen website de meest actuele en recente informatie die relevant is voor het (zorg)aanbod, de wijze van uitvoering van zorg, specificaties en deskundigheden, kwaliteitsgegevens, wachttijden en wachtlijsten, weigeren/stopzetten zorg, overbruggingszorg, aanvullende dienstverlening en de tarieven daarvoor, financiële aspecten, klachtenafhandeling, rechten en inspraakmogelijkheden. Deze informatie dient gebruikersvriendelijk en eenvoudig toegankelijk te zijn, passend en begrijpelijk voor de doelgroep. De zorgaanbieder streeft er naar om contacten met de familie of vertegenwoordiger van de verzekerde zoveel mogelijk via dezelfde contactpersoon van de zorgaanbieder te laten verlopen.

Lid 2

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat altijd duidelijk is welke arts hoofdbehandelaar is, zodat voor patiënt en familie duidelijk is welke arts voor hen het eerste aanspreekpunt is en welke arts de behandeling coördineert.

Artikel 13: Informatievoorziening aan het Zorgkantoor

Lid 1

Zorgaanbieders zijn verplicht om medewerking te verlenen aan informatieverzoeken van het Zorgkantoor, die zij nodig heeft voor het uitvoeren van haar taken in het kader van de tijdelijke subsidieregeling EB (inclusief wijzigingen, zoals gepubliceerd in de Staatscourant) onder andere voor wat betreft de verantwoording van het Zorgkantoor aan de subsidieverstrekker (Zorginstituut Nederland) in het kader van de uitvoeringstoets door het Zorginstituut Nederland.

Lid 2

Zorgaanbieder en Zorgkantoor 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 terstond aan het Zorgkantoor ter beschikking wordt gesteld. Het Zorgkantoor verschafft geen bedrijfsvertrouwelijke informatie over andere

zorgaanbieders tenzij het 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 voor de Gezondheidszorg (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 tenminste 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.

Hoofdstuk 4: iWiz, registratie, verstrekking van gegevens

Artikel 14: iWiz

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 iWiz berichtenverkeer aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor draagt zorg voor een adequate administratie.

Hoofdstuk 5: Controle

Artikel 15: Controle en verstrekking van gegevens

Lid 1

De controle vindt plaats door het Zorgkantoor met inachtneming van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit en met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de Wlz, Blz, Rlz en de subsidieregeling EB en aanverwante regelingen.

Lid 2

De zorgaanbieder is gehouden optimale medewerking te verlenen aan een (materiële) controle.

Lid 3

Ten onrechte gedane betalingen leiden tot ten minste terugvordering van hetgeen onterecht voldaan is vermeerderd met wettelijke rente en te maken kosten, al dan niet door verrekeningen met nog openstaande dan wel toekomstige declaraties.

Hoofdstuk 6: Declaratie en betaling

Artikel 16: Declaratie van de geleverde zorg

De zorgaanbieder handelt conform het meest actuele landelijke Declaratieprotocol Wlz.

Artikel 17: Uitgangspunten voor betaling

Lid 1

De vergoeding van de zorg vindt plaats overeenkomstig de afspraken die de zorgaanbieder en het Zorgkantoor hebben gemaakt en zoals vermeld in deze overeenkomst inclusief relevante addenda.

Lid 2

De zorgaanbieder verplicht zich de productie te monitoren om te zorgen dat de productie binnen de overeengekomen basis budgetafpraak blijft. Het Zorgkantoor monitort ook en stopt de betaling indien het budget van de aanbieder is bereikt. Aanvullende productie kan alleen worden betaald als hiervoor afspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieder en Zorgkantoor (deel I van deze overeenkomst). Productie die wordt geleverd zonder afspraken met het Zorgkantoor is voor eigen risico en rekening van de zorgaanbieder.

Lid 3

Alleen die geleverde prestaties zoals beschreven in de subsidieregeling EB en waarvoor de zorgaanbieder een budgetafpraak heeft gemaakt, worden vergoed.

Lid 4

De zorgaanbieder heeft de plicht om verzekerde te informeren zodat geen zorg bij de zorgverzekeraar in rekening mag worden gebracht die de verzekerde op basis van de subsidieregeling EB ontvangt.

Artikel 18: Budgetafspraken

Lid 1

De budgetafpraak is leidend, de zorgaanbieder heeft geen recht op meer vergoeding dan de budgetafpraak. Indien de verwachte realisatie over 2019 lager uitkomt dan de financiële afspraak zoals deze in de meest actueel overeengekomen budgetafpraak is opgenomen, is het Zorgkantoor bevoegd eenzijdig het budgetformulier te wijzigen teneinde deze financiële ruimte te benutten voorerschikkingen binnen de Zorgkantoorregio, dan wel binnen de Zorgkantoorregio's van de Wlz-uitvoerder, dan wel andere Wlz-uitvoerders. Het laatst opgestelde en toegezonden budgetformulier is van toepassing.

Lid 2

Zorgkantoor informeert indien nodig de aanbieder over de uitnutting van de financiële middelen van de subsidieregeling, ten behoeve van eventuele aanvullende afspraken in de herschikking binnen de subsidieregeling EB.

Hoofdstuk 7: Fraude, niet nakoming en geschillen

Artikel 19: Fraude

Lid 1

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

Lid 2

Het Zorgkantoor spant zich in om onterechte declaraties en fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen en te bestrijden. Om die reden legt het Zorgkantoor (persoons)gegevens vast. Het kan deze gegevens delen met derden waarmee het samenwerkt aan de veiligheid en integriteit van het Zorgkantoor en van de branche.

Het is algemeen beleid van het Zorgkantoor fraude en andere 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 gebruikt de informatie eventueel voor het coördineren van onderzoeken en om inzicht te krijgen in de aard en omvang van onjuistheden en fraude in de zorg.

Lid 3

Onterechte betalingen worden teruggevorderd dan wel verrekend. In geval van fraude hanteert het Zorgkantoor het uniform maatregelenbeleid (Maatregelenrichtlijn, Maatregelen zorgverzekeraars bij vastgestelde fraude, meest recente versie), die zorgt voor een gezamenlijke basis voor het bepalen van maatregelen bij fraude.

Artikel 20: 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 betreffende 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 of uit de Wlz-overeenkomst, behoudt het Zorgkantoor zich het recht voor de overeenkomst 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 (basis) budgetafspraken wordt aangepast;
- (een deel van) het bedrag dat bestempeld is als onrechtmatige declaratie wordt teruggevorderd, dan wel verrekend;
- een korting van maximaal 5% van de financiële waarde van de gedeclareerde en reeds goedgekeurde productie wordt opgelegd; deze korting kan worden verrekend met ingediende, dan wel nog in te dienen nota's;
- de overeenkomst wordt opgezegd.

Lid 5

Onverminderd het bepaalde in lid 3 is de Zorgaanbieder indien deze toerekenbaar tekort schiet in de nakoming van één of meer verplichtingen uit deze overeenkomst aansprakelijk voor vergoeding van de door het Zorgkantoor en haar verzekerden 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

Indien de zorgaanbieder een samenwerkingsverband van SO's, is het volgende lid van toepassing:

Alle SO's van het samenwerkingsverband zijn ieder voor zich hoofdelijk aansprakelijk voor nakoming van deze overeenkomst.

Hoofdstuk 8: Duur en einde overeenkomst

Artikel 21: 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 addenda.

Lid 3

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

1. indien partijen niet meer voldoen 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;
2. door een der partijen indien de wederpartij (voorlopige) surseance van betaling verkrijgt;
3. 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;
4. 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 verzekerden ten laste van de Wlz;
5. door het Zorgkantoor indien de onderneming van de zorgaanbieder geheel of ten dele beëindigd wordt;
6. door het Zorgkantoor indien de zorgaanbieder zes aaneengesloten maanden geen zorg heeft verleend aan cliënten, danwel geen declaraties heeft ingediend;
7. door het Zorgkantoor indien de zorgaanbieder op last van de IGJ een maatregel tot sluiting krijgt opgelegd;
8. 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;
9. 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;
10. door intrekking van de toelating van de instelling in gevolge de WTZi;
11. 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 de overeenkomst of beëindiging van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder werkt de zorgaanbieder mee aan de continuïteit van de zorgverlening aan de verzekerden. De zorgaanbieder werkt mee aan een zorgvuldige overdracht van verzekerden aan een andere, gecontracteerde, zorgaanbieder naar keuze van verzekerde en doet dit in overleg en na akkoord van het Zorgkantoor.

Lid 6

De zorgaanbieder stelt op verzoek van het Zorgkantoor onverwijld een lijst ter beschikking met daarop de cliëntgegevens van de verzekerden die bij hem in zorg zijn. Tevens treedt de zorgaanbieder in overleg met het Zorgkantoor inzake de overdracht van de verzekerden.

Artikel 22: Financiële verantwoordelijkheid

Lid 1

De zorgaanbieder past geen kruissubsidiëring toe tussen gelden ontvangen op grond van onderhavige overeenkomst en enige andere activiteiten die binnen de organisatie plaatsvinden.

Lid 2

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

Hoofdstuk 9: Slotbepalingen

Artikel 23: 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

Geschillen die niet in onderling overleg kunnen worden opgelost, kunnen worden voorgelegd aan de Onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en –beslechting Zorgcontractering dan wel de bevoegde rechtbank te Den Haag.

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 hij 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 24: 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 25: 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 subsidieregeling EB 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

Regio (Zorgkantoor/aangewezen Wiz-uitvoerder)	Gemeenten (werkgebied)
Groningen (Menzis)	Appingedam, Delfzijl, Groningen, Loppersum, Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam, Het Hogeland, Westerkwartier, Midden-Groningen, Westerwolde.
Friesland (De Friesland)	Achtkarspelen, Ameland, Dantumadiel, De Friese Meren, Harlingen, Heerenveen, Leeuwarden, Ooststellingwerf, Opsterland, Schiermonnikoog, Smallingerland, Súdwest Fryslân, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland, Weststellingwerf, Noardeast-Fryslân, Waadhoeke.
Drenthe (Zilveren Kruis)	Aa en Hunze, Assen, Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen, Hogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Noordenveld, Tynaarlo, Westerveld.
Zwolle (Zilveren Kruis)	Dalfsen, Elburg, Ermelo, Hardenberg, Harderwijk, Hattum, 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, Gennep, Berg en Dal, Heumen, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, Wijchen, West Betuwe.
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, Hilversum, Huizen, Laren, Weesp, Wijdemeren, Gooise Meren.
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, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort, Haarlemmermeer.
Zaanstreek/Waterland (Zilveren Kruis)	Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad.
Amsterdam (Zilveren Kruis)	Amsterdam, Diemen.
Amstelland en de Meerlanden (Zorg en Zekerheid)	Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel, Uithoorn.

Regio (Zorgkantoor/aangewezen Wlz-uitvoerder)	Gemeenten (werkgebied)
Zuid-Holland-Noord (Zorg en Zekerheid)	Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, 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, Brielle, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Hoeksche Waard, Nissewaard, Ridderkerk, Westvoorne.
Waardenland (VGZ)	Alblasserdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Molenwaard, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht.
Zeeland (CZ)	Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Middelburg, Noord-Beveland, Reimerswaal, Schouwen-Duiveland, Sluis, Terneuzen, Tholen, Veere, Vlissingen.
West-Brabant (CZ)	Alphen-Chaam, Altena, Baarle-Nassau, Bergen op Zoom, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Halderberge, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Woensdrecht, 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, Mill en Sint Hubert, Oss, 's-Hertogenbosch, Sint Anthonis, Sint-Michielsgestel, Uden, Vught, Zaltbommel, Meierijstad.
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, Beekdaelen, Brunssum, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg aan de Geul, Voerendaal.
Middel-IJssel (Salland)	Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Voorst.