



**OVEREENKOMST <looptijd>  
ZORGKANTOOR -  
ZORGAANBIEDER WLZ**

**Deel II: Regiogebonden deel**

## DEEL II: REGIOGEBONDEN AFSPRAKEN

### Hoofdstuk 1: Meerjarige overeenkomst

#### Artikel 1: Meerjarige overeenkomst

---

Wanneer de overeenkomst een looptijd heeft van langer dan één jaar, dan heeft de meerjarenafpraak uitdrukkelijk geen betrekking op de prestatie- en tariefafspraken. Daarover dient jaarlijks een nieuwe afspraak gemaakt te worden met inachtneming van de vigerende wettelijke-, beleids- en financiële kaders. Overeengekomen prestatie-, eventuele volume- en tariefafspraken voor een jaar geven derhalve uitdrukkelijk geen recht op eenzelfde volume en tarief in daarop volgende jaren. Evenmin sluiten volume- en tariefafspraken in een eerder jaar uit dat in een later jaar geen prestatie-, eventuele volume- en tariefafspraken tot stand komen.

### Hoofdstuk 2: Zorglevering

#### Artikel 2: Specialistische zorg

---

In het kader van de kwaliteit van zorg wordt van de zorgaanbieder verwacht dat wanneer een klant behoefte heeft aan specialistische zorg zoals bijvoorbeeld wondzorg, dementie en Parkinson, de zorgaanbieder de bijpassende deskundige zorglevering heeft ingekocht of aantoonbaar zelf deze specialistische zorg kan leveren.

#### Artikel 3: Mondzorg

---

1. Vanaf 1-1-2018 is het proces mondzorg in de Wlz volledig gedigitaliseerd.
2. De zorgaanbieder leeft de richtlijn mondzorg en de bijbehorende van toepassing zijnde (beleids)regels na.
3. Bij het leveren van mondzorg ziet de zorgaanbieder erop toe dat de mondzorgverlener dit doelmatig uitvoert.
4. Wanneer de Wlz-zorgaanbieder de mondzorg anders gaat vormgeven, dient dit gemeld te worden bij de zorginkoper.

#### Artikel 4: Palliatieve zorg

---

Voor zorgaanbieders die hiervoor gecontracteerd zijn, geldt dat wanneer de zorgaanbieder palliatieve zorg levert aan klanten met een Wlz-indicatie de zorgaanbieder aangesloten is bij het in de regio geldende netwerk palliatieve zorg.

#### Artikel 5: Instellingsreserve rolstoelen

---

1. Het WLZ-kantoor stelt op basis van de ZZP-indicatie "verblijf met behandeling" rolstoelen ter beschikking die op het individu kunnen worden aangepast.
2. De zorgaanbieder heeft de plicht om de op het individu aangepaste rolstoel, die niet meer bij de desbetreffende persoon in gebruik zijn te retourneren aan het NTAC (het rolstoeldepot). De zorgaanbieder mag een marge aanhouden ter opvang van de eerste noodzakelijke zorg bij nieuwe opnames. Deze marge is gekenmerkt als "instellingsreserve". De instellingsreserve mag niet groter zijn dan 8% van het totaal aantal in gebruik zijnde rolstoelen bij de zorgaanbieder.
3. Wanneer gedurende het jaar een door het NTAC verstrekte rolstoel verdwijnt, dan kan de vervangingswaarde (rolstoel exclusief individuele aanpassingen) bij de zorgaanbieder in rekening gebracht worden door het zorgkantoor.

#### Artikel 6: Crisiszorg

---

1. Voor zorgaanbieders die hiervoor gecontracteerd zijn, geldt dat zij crisiszorg zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 24 uur een VV-klant en binnen 48 uur voor een GZ-klant moeten inzetten. De zorgaanbieder mag deze zorg niet weigeren, in uitzondering op het protocol zorgweigeren. Thuiswonende klanten moeten in noodgevallen 24 uur per dag een hulpverlener kunnen bereiken.
2. De zorgaanbieder informeert de zorginkoper wanneer de bezetting van de crisisbedden 50% of lager is. Ditzelfde geldt voor een bezettingspercentage van 98% of hoger op de crisisbedden.
3. Het zorgkantoor behoudt zich het recht voor om de productieafpraak met betrekking tot de crisisbedden gedurende het jaar bij te stellen wanneer de productierealisatie daartoe aanleiding geeft.
4. De bezetting van de crisisbedden wordt inzichtelijk gemaakt door middel van declaratie.

### Hoofdstuk 3: Zorgweigering

#### Artikel 7: Protocol zorgweigering

---

De zorgaanbieder kan alleen op grond van zwaarwegende gronden overgaan tot het weigeren of eenzijdig beëindigen van zorg. Om tot zorgweigering of eenzijdige zorg beëindiging over te kunnen gaan, moet de zorgaanbieder de procedure volgen die beschreven staat in het protocol 'Zorgweigering en eenzijdige zorgbeëindiging'. Het protocol is een nadere uitwerking van de richtlijnen die worden beschreven in hoofdstuk 6 van het voorschrift Zorgtoewijzing van Zorgverzekeraars Nederland. De meest recente versie van het protocol staat op de website van het zorgkantoor: [Protocol zorgweigering 2017](#)

### Hoofdstuk 4: Bedrijfsvoering

#### Artikel 8: I-Wlz berichtenverkeer

---

1. De zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate zorgregistratie zodat een tijdige en juiste inzet van zorg aan klanten met een Wlz-zorgvraag is bewerkstelligd. Daarmee draagt de zorgaanbieder bij aan een werkende keten met inzicht in klantstromen en zorgvragen.
2. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het tijdig informeren van de i-Wlz helpdesk van het zorgkantoor bij het wisselen van het software pakket.
3. De zorgaanbieder informeert wanneer er problemen zijn met het software pakket zo snel de i-Wlz helpdesk van het zorgkantoor hierover.
4. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de overschrijding op het i-Wlz berichtenverkeer wordt teruggedrongen tot een foutmarge onder de 5%.
5. Wanneer de foutmarge meer dan 3 maanden in een kalenderjaar boven de 5% is, dan gaat het zorgkantoor in gesprek over wanneer en op welke wijze de zorgaanbieder de kwaliteit van het berichtenverkeer verbeterd.

#### Artikel 9: Declaratieverkeer

---

1. Op basis van het declaratieverkeer wordt het "geld-volgt-klant-principe" en de bevoorschotting bepaald. Tijdigheid, juistheid en volledigheid van het declaratieverkeer zijn van essentieel belang om het principe van klantvolgende bekostiging goed plaats te laten vinden. Goed declaratieverkeer geeft een zuiver beeld van de regionale uitnutting van de financiële middelen per kavel voor zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor.
2. Wanneer een zorgaanbieder niet declareert volgens het declaratieprotocol zijn de consequenties voor de zorgaanbieder.

### Hoofdstuk 5: Continuïteit van zorg

#### Artikel 10: Monitoring continuïteit van zorg

---

1. Het zorgkantoor analyseert de continuïteit van zorg onder andere met behulp van een systeem om de financiële positie van een zorgaanbieder te monitoren.
2. De met dit systeem gevonden financiële situatie bij de zorgaanbieder worden besproken. Uitkomst kan zijn dat zorgaanbieder en zorgkantoor afspraken maken over welke documenten en analyses aangeleverd moeten worden en welke frequentie hier aanhangt om zo de financiële situatie te kunnen monitoren. Wanneer uit de aangeleverde documenten blijkt dat er zichtbaar een verslechtering optreedt dan treden de zorgaanbieder en het zorgkantoor opnieuw in overleg.

### Hoofdstuk 6: Overige bepalingen

#### Artikel 11: Niet nakoming

---

1. Wanneer gedurende de looptijd van de overeenkomst (alsnog) blijkt dat niet aan de bestuursverklaring kan worden/wordt voldaan dan eindigt deze overeenkomst niet op de op deel I opgenomen einddatum, maar is het zorgkantoor gerechtigd de overeenkomst per direct te ontbinden.
2. Wanneer bij de inkoopronde 2018 blijkt dat niet aan de bestuursverklaring kan worden/wordt voldaan, dan treedt de overeenkomst niet in werking.