Versie 28 mei 2025

Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage 2 OVEREENKOMST 2026
ZORGKANTOOR - ZORGAANBIEDER Wlz

TEN BEHOEVE VAN DE ZORGINKOOP LANGDURIGE ZORG (Wlz)

DEEL I: ZORGAANBIEDERGEBONDEN DEEL

DEEL I.A: ALGEMENE GEGEVENS

De ondergetekenden, partijen bij deze overeenkomst:

I.A VGZ Zorgkantoor B.V[1], in dit verband handelend namens de Wlz-uitvoerders,

Adres : Nieuwe Stationsstraat 12
Postcode/plaats : 6811 KS Arnhem
KvK-nummer : 09167532

verder te noemen het zorgkantoor

en

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

verder te noemen de zorgaanbieder.

I.C Deze overeenkomst heeft betrekking op de volgende sector(en):

sector V en V	sector GZ	sector GGZ
O	O	O

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

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 de vastgestelde financiële kaders van het regiobudget.
- Het zorgkantoor ter vervulling van deze wettelijke zorgplicht overeenkomsten met zorgaanbieders wenst te sluiten.
- Afspraken over prestaties en tarieven 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:

[1] VGZ Zorgkantoor B.V., KvK-nummer 09167532, gevestigd te Arnhem, voert de Wlz uit als onderdeel van Coöperatie VGZ U.A. VGZ Zorgkantoor

- 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 zorgkantoorspecifieke inkoopkader en op basis waarvan onder meer de afspraak over prestaties en tarieven 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 de telkens meest actuele versie van:
    1. Het regionale inkoopbeleid Wlz 2024-2026, Inkoopbeleid Langdurige Zorg 2026 – inclusief de landelijke Inkoopvisie Wlz d.d. 01-06-2023 – met de hierbij bijbehorende bijlagen:
        Bijlage 2: Overeenkomst Wlz 2026;
        Bijlage 3A: Bestuursverklaring Wlz 2026;
        Bijlage 4: Aanvullende inkoopvoorwaarden;
        Bijlage 5: Declaratieprotocol Wlz;
        Bijlage 6: Voorschrift zorgtoewijzing Wlz;
        Bijlage 7: Onderbouwing landelijk richttariefpercentage;
        Bijlage 8: Salviq

    2. De Nota('s) van Inlichtingen;
    3. De door de zorgaanbieder en het zorgkantoor ondertekende afspraken over prestaties en tarieven.

I.G Deze overeenkomst is van kracht vanaf 1 januari 2026 en is aangegaan voor bepaalde tijd te weten tot en met 31 december 2026.

I.H Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor het zorgkantoor om de overeenkomst eenzijdig twee keer met een periode van één jaar te verlengen. Indien het zorgkantoor van deze verlengingsoptie gebruik wenst te maken, doet het zorgkantoor hiervan uiterlijk drie maanden voor het einde van de op dat moment geldende einddatum van de overeenkomst mededeling aan de zorgaanbieder.

Opgemaakt te ....., d.d. .....
De ondergetekenden,

Het zorgkantoor	De zorgaanbieder
(handtekening)	(handtekening)
(naam en functie)	(naam en functie)

DEEL I.B: ZORGAANBIEDERGEBONDEN AFSPRAKEN

De zorgaanbiedergebonden afspraken kunnen volgen uit de dialoog tussen de zorginkoper en de zorgaanbieder. Deze afspraken maken onlosmakelijk onderdeel uit van deze overeenkomst.

Zorgaanbiedergebonden afspraken
Voeg hier zorgaanbiederpecifieke afspraken toe (bijvoorbeeld afspraken over het beheer van de wachtlijsten, informatievoorziening aan de klant, afspraken over werkwijze partneropname, aandacht voor (onafhankelijke) cliëntondersteuning, specifieke doelgroepen, casemanagement, innovatieve projecten, kwaliteitsafspraken, afspraken n.a.v. materiële controle, doelmatigheidsafspraken, afspraken over productmix (bandbreedte) en mogelijke voorwaarden waaronder de overeenkomst wordt aangegaan etc.)

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 de vereisten beschreven in paragraaf 4.4 van het Inkoopbeleid Langdurige Zorg 2026, waarvoor inregeltijd mogelijk is, wordt deze overeenkomst aangegaan onder de voorwaarde dat tijdig aan deze vereisten voldaan wordt. Indien niet tijdig op de in lid 2 respectievelijk lid 3 genoemde momenten dan wel data aan één of meer van deze voorwaarden 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 op 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/IC[2], 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.

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. Indien de zorgaanbieder op grond van de Wmcz niet verplicht is (een) cliëntenra(a)d(en) in te stellen, dient de zorgaanbieder 6 maanden na ingangsdatum van de overeenkomst aan te kunnen tonen dat op andere wijze invulling wordt gegeven aan de medezeggenschap van cliënten.

[2] De Regeling AO/IC is opgenomen in de vigerende Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz.

OVEREENKOMST 2026
ZORGKANTOOR - ZORGAANBIEDER Wlz

Deel II: Regiogebonden deel

.

DEEL II: REGIOGEBONDEN DEEL

Artikel 1: Hulpmiddelenzorg Wlz

Lid 1
Hulpmiddelen die nodig zijn en behoren bij de aard van door de zorgaanbieder te verlenen zorg op grond van de Wlz dienen te worden gefinancierd uit het budget van de instelling. De zogenoemde roerende voorzieningen.

Lid 2
Een specifiek deel van de hulpmiddelen wordt bovenbudgettair verstrekt; dit deel bestaat uit mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik en persoonsgebonden hulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.2 van het Besluit Langdurige Zorg (Blz).

Lid 3
De voorwaarden voor verstrekking van deze hulpmiddelen zijn vastgelegd in een drietal protocollen:
a) Protocol mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik.
b) Protocol Hulpmiddelen individueel Wlz.
c) Protocol Productveiligheid en aansprakelijkheid.
Alle protocollen maken onderdeel uit van deze overeenkomst. De meest actuele versie is beschikbaar via de website.

Lid 4
Hulpmiddelen die bovenbudgettair verstrekt worden, kunnen uitsluitend aangevraagd worden via Zorginfo en via een door VGZ gecontacteerde leverancier of depothouder.

OVEREENKOMST 2026 ZORGKANTOOR - ZORGAANBIEDER Wlz

Deel III: Algemeen deel

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 zorgkantoorregio'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. Cliëntvertrouwenspersoon (CVP):
De cliëntvertrouwenspersoon (CVP) ondersteunt de cliënt in het realiseren van zijn rechtspositie en bevordert diens rechtspositie in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd).

3. Controle:
De controle door het zorgkantoor, uitgevoerd met inachtneming van de Wet langdurige zorg (Wlz), Besluit langdurige zorg (Blz) en Regeling langdurige zorg (Rlz).

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

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Klant:

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

10. 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 (zelfstandige zonder personeel die beschikt over een overeenkomst met de zorgaanbieder (hoofdaannemer) waaruit blijkt dat deze geen loonheffing moet inhouden en betalen) (de onderaannemer) doorcontracteert die namens de hoofdaannemer de zorg verleent. In het geval van onderaanneming door mondzorgprofessionals/-praktijken[3], onderaanneming door 'volle dochters'[4], 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, dat als instelling wordt beschouwd in het kader van de Wtza. Een zorgcoöperatie kan bij uitzondering een samenwerkingsverband van entiteiten zijn, dat als instelling wordt beschouwd in het kader van de Wtza. Voorwaarden daarbij zijn dat de zorgcoöperatie naar het oordeel van het zorgkantoor wezenlijk bijdraagt aan de invulling van de op het zorgkantoor rustende zorgplicht, het zorgkantoor instemt met toetreding van entiteiten tot de coöperatie, en het zorgkantoor een integriteitstoets kan uitvoeren naar de entiteiten die een aanvraag tot toetreding doen.

11. Partijen:

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

12. Verzekerde:

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

13. 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.

---

[3] Het gaat hier om de inzet van mondzorgprofessionals/-praktijken voor tandheelkundige zorg/professionele mondzorg aan klanten met een Wlz-indicatie voor Verblijf met Behandeling die in een Wlz-instelling wonen en van dezelfde instelling Behandeling krijgen en om die reden recht hebben op tandheelkundige zorg/professionele mondzorg uit de Wlz.

[4] 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 ten einde 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.

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

15. 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, Verpleging en Verzorging en Geestelijke Gezondheidszorg zoals opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland voor zover daarover een afspraak over prestaties en tarieven tussen zorgkantoor en zorgaanbieder is gemaakt.

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

17. Zorgkantoorregio:
De regio waarin het zorgkantoor actief is.

18. 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.

19. 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 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) en de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). 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
Om de instroom van ongekwalificeerde zorgverleners in de zorg tegen te gaan, dient de zorgaanbieder bij het aannemen van nieuwe zorgverleners de geschiktheid te onderzoeken van degene die beroepsmatig zorg wil gaan verlenen. Dit conform de vergewisplicht zoals benoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Wordt door de zorgaanbieder geen invulling gegeven aan de vergewisplicht, dan kan dit voor het zorgkantoor reden zijn maatregelen te nemen richting de zorgaanbieder.

Lid 4
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 5
De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat als klanten die verblijven op een plek met behandeling en voor wie 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 6
De zorgaanbieder draagt – in samenwerking met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde – er zorg voor dat de medisch generalistische zorg voor zijn klanten op een adequate wijze is georganiseerd en ingevuld.

Lid 7
De zorgaanbieder wijst de klant op de mogelijkheden van (onafhankelijke) cliëntondersteuning en – wanneer dat aan de orde is – op het recht op rechtsbescherming door een cliëntvertrouwenspersoon.

Lid 8
De zorgaanbieder houdt zijn gegevens op Zorgkaart Nederland én zorgatlaswlz.nl actueel.

Artikel 2: Mondzorg

A. Dagelijkse mondverzorging
Lid 1
De dagelijkse mondverzorging van het (kunst)gebit maakt onderdeel uit van de Wlz-aanspraak Persoonlijke Verzorging. Wanneer klanten een Wlz-indicatie hebben voor Persoonlijke Verzorging dan is de zorgaanbieder die de Persoonlijke Verzorging verleent, daarmee ook verantwoordelijk voor de dagelijkse mondverzorging. De Persoonlijke Verzorging (inclusief de dagelijkse mondverzorging) die onderdeel uitmaakt van een Zorgzwaarte Pakket (ZZP), Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Modulair Pakket Thuis (MPT) komt respectievelijk ten laste van het te declareren ZZP, VPT of MPT.

Lid 2
Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat hij de dagelijkse mondverzorging adequaat organiseert voor zijn klanten en dat hij de afspraken over die dagelijkse mondverzorging met de klant aantoonbaar vastlegt in het zorgplan van de klant.

Lid 3
Als de zorgaanbieder voor de dagelijkse mondverzorging gebruik maakt van een mondzorgprofessional, kunnen deze kosten niet apart bij het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of de klant zelf in rekening gebracht worden; ook niet in de situatie zoals bedoeld in onderdeel B. (zie hieronder).

Lid 4

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kosten van de scholing van het personeel in de dagelijkse mondverzorging van de klanten.

B. Tandheelkundige zorg/professionele mondzorg in geval van verblijf met behandeling door dezelfde instelling

Lid 5

Tandheelkundige zorg/professionele mondzorg maakt onderdeel uit van de verzekerde zorg (art. 3.1.1. Wlz) voor zover een klant zijn zorgprofiel verzilvert inclusief verblijf en behandeling bij dezelfde instelling.

Lid 6

In het geval van de situatie zoals weergegeven in lid 5 is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder dat er, naast de dagelijkse mondverzorging, tandheelkundige zorg/professionele mondzorg beschikbaar is voor de klant.

Lid 7

Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat hij de klant tijdig in contact brengt met een mondzorgprofessional, zodat mondklachten voorkomen of hersteld kunnen worden. De zorgaanbieder regelt het vervoer en indien noodzakelijk, de begeleiding naar de mondzorgprofessional.

Lid 8

Wanneer een mondzorgprofessional een klant in de Wlz-instelling behandelt, is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de kosten van de inrichting van een tandartskamer inclusief voor die van de gebruiks- en verbruiksmaterialen evenals voor de kosten van de aanwezigheid van een tandartsassistente.

Lid 9

De zorgaanbieder en de mondzorgprofessional, die een onderaannemer van de zorgaanbieder is, maken vooraf schriftelijke samenwerkingsafspraken over de uit te voeren werkzaamheden. De door de mondzorgprofessional geleverde zorg wordt zowel vastgelegd in het klantdossier bij de zorgaanbieder alsook in het klantdossier bij de mondzorgprofessional. In de samenwerkingsafspraken wordt opgenomen dat de Algemene voorwaarden mondzorg Wlz, zoals gepubliceerd op de website van het zorgkantoor, van toepassing zijn als de mondzorgprofessional bij het zorgkantoor declareert.[5]

Lid 10

De zorgaanbieder ziet erop toe dat de mondzorgprofessional (diens onderaannemer) de zorg verleent die het meest passend is voor de klant. De zorgaanbieder ziet er ook op toe dat de mondzorgprofessional niet meer tijd en geen andere of meer prestaties declareert bij het zorgkantoor dan daadwerkelijk geleverd. De zorgaanbieder heeft zijn AO/IC hierop aangepast.

Lid 11

De inzet van mondzorgprofessionals (tandartsen, tandprothetici, orthodontisten, mondhygiënisten en Centra voor Bijzondere Tandheelkunde) wordt bovenbudgettair en rechtstreeks vergoed aan de declarerende mondzorgprofessional.
Voor het uitvoeren van bepaalde mondzorgverrichtingen geldt een machtigingsprocedure. Meer informatie over de machtigingsprocedure is te vinden op de website van het zorgkantoor via de volgende link: https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/declareren/mondzorg .
Machtigingsaanvragen en declaraties voor deze bovenbudgettaire Wlz-mondzorg door mondzorgprofessionals worden via het machtigingen- en declaratieportaal van VECOZO digitaal afgehandeld.

[5] Meer informatie over de juiste prestaties is te vinden in de informatiekaart van de NZa (Informatiekaart NZa-regels mondzorg voor patiënten met Wlz-indicatie); zie: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_728209_22/1/.

Lid 12
Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat minimaal 1 keer per jaar een interne audit uitgevoerd wordt naar de kwaliteit van de mondzorg, waarbij de drie pijlers uit het relevante toetsingskader mondzorg van de IGJ[6] – persoonsgerichte zorg, deskundige medewerkers en sturen op kwaliteit en veiligheid – aan de orde komen. Het zorgkantoor kan toetsen of de audits zijn uitgevoerd.

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 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 gerede twijfel, een extern (accountants)onderzoek in te stellen.

De continuïteit van zorg wordt in ieder geval als risicovol beschouwd indien:
a) Er sprake is van (het ontstaan van) een negatieve reserve aanvaardbare kosten (RAK);
b) Er gedurende de laatste 3 jaar sprake is (geweest) van materieel negatieve exploitatieresultaten;
c) Er sprake is van (het ontstaan van) liquiditeitsproblemen;
d) Er sprake is van bestuurlijke onrust;
e) Er sprake is 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 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.

Artikel 5: 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 tijdig 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 en te waarborgen. De zorgaanbieder mag deze zorgverlening niet weigeren.

Artikel 6: Zorgweigering en -beëindiging

De zorgaanbieder handelt met betrekking tot zorgweigering en -beëindiging conform bijlage 6 van het regionale inkoopbeleid, zijnde het Voorschrift zorgtoewijzing Wlz.

[6] Het vigerende Toetsingskader mondzorg in verpleeghuizen van de IGJ.

Artikel 7: Indicatiestelling

De zorgaanbieder treedt tijdig in overleg met de klant bij wijziging 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 8: Controle op verzekeringsgerechtigdheid

De zorgaanbieder handelt conform het bepaalde in bijlage 5 van het regionale inkoopbeleid, het vigerende Declaratieprotocol Wlz.

Artikel 9: 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 klantaanspraak 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 10: Onderaanneming

Lid 1
Te verlenen zorg in onderaanneming moet vooraf gemeld worden bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft het recht om onderaannemers te weigeren.

Lid 2
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 hij voldoet aan de Wtza en, voor zover van toepassing, aan de verplichtingen die in verband met de invoering van de Wtza, in andere wetten zijn opgenomen. Voor onderaannemers die uitsluitend schoonmaak leveren geldt dat zij lid moeten zijn van SIEV, Schoonmakend Nederland of Prezo Hulp bij het Huishouden, 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.

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 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 5
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 9 van deze overeenkomst.

Lid 6
De hoofdaannemer kan aantonen dat hij met alle onderaannemers afspraken heeft gemaakt om te borgen dat zij geen onderaannemer(s) inschakelen voor de uitvoering van de zorg. Alleen met toestemming van het zorgkantoor aan de hoofdaannemer is de inschakeling van onderaannemer(s) door een onderaannemer toegestaan.

Hoofdstuk 2: Informatievoorziening, overleg en uitwisseling van gegevens

Artikel 11: 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 inachtneming 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 de 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 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) De jaarverantwoording waaronder de financiële verantwoording, zoals bedoeld in de op artikel 40b Wmg gebaseerde Regeling openbare jaarverantwoording WMG en opgesteld op de krachtens die regeling

bepaalde wijze. De zorgaanbieder stelt deze jaarverantwoording zo spoedig mogelijk doch in elk geval vóór 1 juni van het daarop volgende kalenderjaar beschikbaar aan het zorgkantoor, indien niet gedeponeerd bij het CIBG via het platform DigiMV; zie www.jaarverantwoordingzorg.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 het Eigen Vermogen. De gegevens met betrekking tot de productieverantwoording worden door de accountant in zijn controle betrokken.

f) Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag of kwaliteitsbeeld conform de relevante kwaliteitskaders. De zorgaanbieder in de VV-sector die onder de reikwijdte van het Generiek kompas, Samen werken aan kwaliteit van bestaan, Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis (d.d. 12 juni 2024) valt, stelt elk jaar uiterlijk 31 maart een kwaliteitsbeeld op over het voorgaande jaar en publiceert dat op de eigen website en levert de URL van de website aan bij het Zorginstituut Nederland en bij het zorgkantoor. De zorgaanbieder in de GZ-sector die onder de reikwijdte van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 valt, stelt eens in de twee jaar een kwaliteitsbeeld beschikbaar aan het zorgkantoor; voor het eerst uiterlijk op 1 juni 2024. Het tweede kwaliteitsbeeld stelt de zorgaanbieder uiterlijk op 1 juni 2026 beschikbaar aan het zorgkantoor. In de tussenliggende jaren wordt een voortgangsbericht opgeleverd. Aanlevering aan het zorgkantoor geldt tenzij het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag of het kwaliteitsbeeld zijn gedeponeerd in de openbare database van het Zorginstituut Nederland en de zorgkantoren daar toegang toe hebben. Het voortgangsbericht wordt niet gedeponeerd bij het Zorginstituut Nederland, maar dient wel bij het zorgkantoor aangeleverd te worden. De zorgaanbieder in de GGZ-sector die onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige GGZ valt, publiceert uiterlijk 31 mei van het daaropvolgende kalenderjaar (jaar t + 1) het kwaliteitsverslag (over jaar t) op de website van de eigen organisatie.

Hoofdstuk 3: iWlz

Artikel 12: 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 13: 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 14: Declaratie en betaling van de geleverde zorg

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

Artikel 15: 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 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 èn 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, apotheker en de hulpmiddelenleverancier in het geval de klant zorg als bedoeld in artikel 3.1.1. Wlz ontvangt.

De zorgaanbieder dient overigens in het algemeen de klant met een Wlz-indicatie goed te informeren over de zorg die met de Wlz-indicatie en de gekozen leveringsvorm samenhangt. Daar waar die zorg nog ten onrechte ten laste wordt gebracht van de Wmo/gemeente en/of de Zvw/AV/zorgverzekeraar, ondersteunt de zorgaanbieder de klant desgewenst bij het beëindigen van die situatie.

Artikel 16: UBO (Ultimate Beneficial Owner)

Lid 1
De zorgaanbieder heeft geen UBO('s) die onder een wettelijke sanctieregeling zoals bedoeld in lid 2 van dit artikel valt/vallen.

Lid 2
Onverminderd hetgeen bepaald is in lid 1, mag het zorgkantoor op grond van de Sanctiewet en -regelgeving nooit betalingen verrichten aan een zorgaanbieder waarvan de UBO('s) is/zijn vermeld op een sanctielijst behorend bij de Sanctiewet en -regelgeving. Om dit te kunnen controleren maakt het zorgkantoor onder andere gebruik van Vektis. De zorgaanbieder draagt daartoe – indien voor hem een registratieplicht geldt – zorg voor een juiste UBO-registratie in Vektis. Ook controleert en bevestigt hij jaarlijks op verzoek van Vektis de UBO-gegevens. Mocht het zorgkantoor de UBO('s) niet zelf kunnen vaststellen dan verstrekt de zorgaanbieder op eerste verzoek van het zorgkantoor deze informatie aan het zorgkantoor onder andere via Vektis.

Lid 3
Indien de UBO('s) van de zorgaanbieder gedurende de looptijd van deze overeenkomst wijzigt/wijzigen, is de zorgaanbieder verplicht dit vooraf te melden aan het zorgkantoor. De melding dient zodanig tijdig te geschieden dat het zorgkantoor in staat is de onderzoeken, als bedoeld in lid 2, voorafgaand aan de wijziging af te ronden.

Lid 4

Onverminderd de geldigheid van deze overeenkomst betaalt het zorgkantoor nooit aan een zorgaanbieder, waarvan een UBO niet bekend wordt gemaakt door de zorgaanbieder via Vektis of waarvan een UBO onder een wettelijke sanctieregeling valt.

Lid 5
Indien het zorgkantoor de UBO('s) van de zorgaanbieder niet kan achterhalen en de zorgaanbieder na het eerste verzoek van het zorgkantoor geen informatie verstrekt over de UBO('s) zoals bedoeld in lid 2, dan heeft het zorgkantoor de mogelijkheid om betalingen aan de zorgaanbieder op te schorten totdat het zorgkantoor meer duidelijkheid over de UBO('s) van de zorgaanbieder heeft verkregen.

Hoofdstuk 6: Fraude en niet nakoming

Artikel 17: 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 18: 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, 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 2026, wordt gelijkgesteld met een tekortkoming in de nakoming van deze overeenkomst als bedoeld in dit artikel, waarbij het zorgkantoor zonder ingebrekestelling tot (gedeeltelijke) ontbinding van de overeenkomst kan overgaan.

Hoofdstuk 7: Duur en einde overeenkomst

Artikel 19: Duur en einde van deze overeenkomst

Lid 1
Deze overeenkomst eindigt door het verstrijken van de termijn waarvoor deze is aangegaan of waarvoor deze is verlengd; zie Deel I.A: Algemene Gegevens onder I.G en I.H.

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 het 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 één der partijen indien de wederpartij (voorlopige) surseance van betaling verkrijgt;
c) Door één 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 één 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 één 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 overheidswege van de toelatingsvergunning van de instelling ingevolge de Wtza;
k) Door het zorgkantoor indien de IGJ naar aanleiding van onder andere het bezoek in het kader van de melding op grond van de Wtza 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);
m) Door het zorgkantoor, indien een uitsluitingsgrond zoals opgenomen in bijlage 3A Bestuursverklaring Wlz 2026 op de zorgaanbieder van toepassing is of wordt.

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 de 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 tariefpercentage van het desbetreffende jaar van toepassing.

Lid 6
De verplichtingen uit deze overeenkomst die naar hun aard bedoeld zijn om ook na het einde van deze overeenkomst voort te duren, waaronder het bepaalde met betrekking tot de omgang met persoonsgegevens, vrijwaring/aansprakelijkheid, toepasselijk recht en geschillenoplossing, blijven na het einde van deze overeenkomst bestaan.

Artikel 20: Overdracht van rechten en fusie

Lid 1
De zorgaanbieder kan de rechten en verplichtingen uit deze overeenkomst geheel noch gedeeltelijk aan één of meerdere derden overdragen of door één of meerdere derden laten overnemen zonder voorafgaande schriftelijke goedkeuring van het zorgkantoor, met uitzondering van het verpanden en overdragen van geldvorderingen als bedoeld in artikel 3:83 lid 3 BW en het uit handen geven van een vordering aan een incassobureau. 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 één of meer derden overdragen of die rechten of verplichtingen door één of meer derden laten overnemen op voorwaarde dat de gestanddoening van de verplichtingen jegens de zorgaanbieder door de overnemende partij is geborgd.

Artikel 21: 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 22: Algemene slotbepalingen

Lid 1
De zorgaanbieder voldoet en zal gedurende de looptijd van de overeenkomst blijven voldoen aan hetgeen de zorgaanbieder ten behoeve van de zorginkoop 2026 heeft verklaard.

Lid 2
Op deze overeenkomst is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

Lid 3
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. Tussenkomst van de rechter is hier niet noodzakelijk.

Lid 4
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 bevoegde rechtbank te Den Haag.

Lid 5
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 6
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 7
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 8
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.

Artikel 23: 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 24: 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 A: Lijst van regio's[7]

Regio (Zorgkantoor/aangewezen Wlz-uitvoerder)	Gemeenten (werkgebied)
Groningen (Menzis)	Eemsdelta, Groningen, Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam, Het Hogeland, Westerkwartier, Midden-Groningen, Westerwolde.
Friesland (Zilveren Kruis)	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, 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, 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, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, Zeist.
Flevoland (Zilveren Kruis)	Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk, Zeewolde.
't Gooi (Zilveren Kruis)	Almere, Blaricum, Eemnes, Hilversum, Huizen, Laren, Wijdemeren, Gooise Meren.
Noord-Holland-Noord (VGZ)	Alkmaar, Bergen nh, Den Helder, Dijk en Waard, Drechterland, Enkhuizen, Heiloo, Hollands Kroon, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede Broec, Texel.
Kennemerland (Zilveren Kruis)	Beverwijk, Bloemendaal, Castricum, Haarlem, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort.
Zaanstreek/Waterland (Zilveren Kruis)	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.

[7] Nadrukkelijk maken wij een voorbehoud ten aanzien van de lijst met geldende regio's per 1 januari 2026. Voor het juiste en volledige werkgebied van het zorgkantoor per 1 januari 2026 verwijzen wij u naar https://www.zn.nl/350584833/Zorgkantoren

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)	Delft, Lansingerland, Maassluis, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Schiedam, Vlaardingen en Westland.
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, Goeree-Overflakkee, Hoeksche Waard, Nissewaard, Ridderkerk, Voorne aan Zee.
Waardenland (VGZ)	Alblasserdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Molenwaard, Papendrecht, Sliedrecht, Vijfheerenlanden, 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, Boxtel, Land van Cuijk, Maasdriel, Maashorst, Oss, 's-Hertogenbosch, Sint-Michielsgestel, 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.
Midden IJssel (Salland)	Deventer, Olst-Wijhe, Raalte, Voorst.