

Overeenkomst in het kader van het IZA-fonds voor geselecteerde zorgaanbieders van wijkverpleging (zowel voor gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders, inclusief ZZP'ers)

De ondergetekenden:

- (1) _____ (de **Zorgaanbieder**);
- (2) Zorgverzekeraars Nederland, een vereniging met volledige rechtsbevoegdheid, statutair gevestigd te Zeist en kantoorhoudende aan de Sparrenheuvel 16 te Zeist, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door haar directeur Zorg de heer drs. W.J. Adema RA MBA (**ZN**);
- (3) Alle rechtspersonen uit de hiernavolgende lijst en voor wie namens hen – conform een rechtsgeldige mandaatregeling – Zorgverzekeraars Nederland deze overeenkomst zal ondertekenen en hierna in enkelvoud aan te duiden als: de **Zorgverzekeraar**;

ASR Nederland N.V.
Coöperatie Eno U.A.
Coöperatie Menzis U.A.
Coöperatie VGZ U.A.
Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.
De Friesland Zorgverzekeraar N.V. (Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.)
Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.
Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.
EUCARE Insurance PCC Ltd

ZN, de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder worden hierna gezamenlijk Partijen en ieder afzonderlijk Partij genoemd.

Overwegende als volgt:

- Om de wijkverpleging in Nederland te verbeteren en beter af te stemmen op de behoeften van cliënten is er in het kader van het Integraal Zorg Akkoord (**IZA**) een werkagenda opgesteld (pagina 29 en verder van het IZA, hierna de **Werkagenda**).
- Om deze Werkagenda ter verbetering van de patiëntenzorg uit te voeren, geven ZN, ActiZ en Zorgthuisnl, met de oprichting van en via een fonds voor de wijkverpleging, de sector een *boost* zodat aanbieders van wijkverpleging in staat worden gesteld om de IZA-doelstellingen te behalen (het **IZA-fonds**).
- Het IZA richt zich onder andere op verbetering van de kwaliteit en beschikbaarheid van wijkverpleging en bevat bepalingen voor een betere coördinatie tussen verschillende zorgverleners en investeringen in training en opleiding voor wijkverpleegkundigen. Dit zal ertoe bijdragen dat cliënten zorg van hoge kwaliteit krijgen die is afgestemd op hun individuele behoeften, en dat wijkverplegingsdiensten op een efficiëntere en effectievere manier worden verleend. Door te investeren in wijkverpleging kunnen de doelstellingen van het IZA haalbaar worden: de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

- Belangrijke onderwerpen op de Werkagenda zijn het vergroten van het werkplezier in de wijkverpleging om zo het personeelstekort tegen te gaan en het verbeteren van de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en andere zorgverleners, zoals huisartsen en ziekenhuizen. Door betere samenwerking kunnen cliënten sneller en efficiënter geholpen worden en kan de zorg beter op elkaar worden afgestemd. Daarnaast wordt in de Werkagenda ook aandacht besteed aan het bevorderen van innovatie in de wijkverpleging. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van nieuwe technologieën, waardoor de zorg sneller, efficiënter en arbeidsbesparend kan worden geleverd.
- Het IZA-fonds draagt bij aan initiatieven die aansluiten op de Werkagenda van het IZA en zorgt ervoor dat aanbieders van wijkverpleging in staat worden gesteld om de IZA-doelstellingen te behalen.
- De individuele zorgverzekeraars dragen pro rata het marktaandeel 2022 op de verzekerdenmarkt bij aan het IZA-fonds.
- Deze bijdrage wordt door individuele zorgverzekeraars betaald uit de beheerskosten. Dit zijn niet verevenbare kosten en het Ministerie van VWS heeft geen bezwaar tegen deze wijze van financiering. Tevens is de verenigbaarheid van het opzetten van het IZA-fonds voor de wijkverpleging, waaronder de kassiersfunctie voor ZN, door middel van een *self assessment* getoetst op verenigbaarheid met het mededingingsrecht en (informeel) goedgekeurd door de ACM.
- ZN treedt op als kassier bij het ontvangen van de bijdragen van zorgverzekeraars en de uitbetaling van gelden aan individuele zorgaanbieders die deze Overeenkomst hebben ondertekend.
- De fondsgelden zijn in beheer van ZN, de beoordeling van de projectaanvragen is de gezamenlijke taak van ZN, Actiz en Zorgthuisnl.
- Het IZA-fonds betreft incidentele middelen (ten bedrage van in totaal maximaal EUR 75 miljoen) die aangevraagd kunnen worden door zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders (inclusief ZZP'ers) voor eenmalige Werkagenda projecten of voor de opstart- en opschaaftase van initiatieven in 2023 die zullen worden beoordeeld op basis van een uniforme set beoordelingscriteria die door ZN, Actiz en Zorgthuisnl is opgesteld (**Bijlage 1**).
- Afhankelijk van de omvang van de projectaanvraag en de mate waarin sprake is van regionale samenhang, wordt de aanvraag door respectievelijk een landelijke beoordelingscommissie of door zorgverzekeraars (de marktleider) beoordeeld.
- De financiering uit het IZA-Fonds wordt aangevraagd via adviesbureau Berenschot (de **Ondersteunende Partij**). De Ondersteunende Partij bepaalt de beoordelingsroute van de aanvraag.
- Zodra van de zorgverzekeraar (marktleider) of de landelijke beoordelingscommissie een positief besluit volgt in reactie op de projectaanvraag en daarmee goedkeuring voor financiering vanuit het IZA-fonds wijkverpleging (de **Financiering**), wordt met het besluit deze overeenkomst (de **Overeenkomst**) toegestuurd.
- Slechts na ondertekening van deze Overeenkomst kan de Zorgaanbieder een factuur voor de goedgekeurde Financiering bij ZN indienen.
- Onderhavige Overeenkomst ziet uitsluitend op financiering vanuit het IZA-fonds wijkverpleging voor zorgaanbieders van wijkverpleging.
- ZN is bereid om namens de Zorgverzekeraar gedurende de looptijd van de onderhavige Overeenkomst de Zorgaanbieder die in aanmerking komt voor

Financiering, daarvan eenmalig te voorzien, onder nader in deze Overeenkomst te maken afspraken en te stellen voorwaarden, zonder dat daarmee voor ZN op enige wijze een verplichting bestaat tot het verstrekken van andere vormen van financiering.

- De individuele zorgverzekeraars hebben in een mandaat ZN gemandateerd deze Overeenkomst Wijkverpleging namens de Zorgverzekeraar te ondertekenen (het **Mandaat**).
- Partijen onderschrijven jegens elkaar dat zij met het IZA-fonds en de implementatie daarvan via onder andere deze Overeenkomst over en weer naar beste kunnen invulling hebben gegeven aan de inhoud en doelstelling van het IZA waar het wijkverpleging betreft. Hun concrete rechten en verplichtingen willen zij met deze Overeenkomst vastleggen.

VOORBEELD

Komen het volgende overeen:

Artikel 1 Voorwaarden Overeenkomst

1.1 Deze Overeenkomst is aangegaan onder de volgende opschortende voorwaarden:

- a. De Zorgaanbieder heeft indachtig de IZA doelen en de Werkagenda, een projectaanvraag opgesteld en in dat kader via het online aanvraagformulier een vergoedingsaanvraag ingediend bij de Ondersteunende Partij, conform de daaraan gestelde eisen;
- b. De Zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in de regio van de Zorgaanbieder of de landelijke beoordelingscommissie (dit is afhankelijk van de inhoud en omvang van de aanvraag), heeft de projectaanvraag positief beoordeeld conform de beoordelingscriteria uit **Bijlage 1** en de **Uniforme Set Beoordelingscriteria** (zoals gedefinieerd in Bijlage 1).

Artikel 2 Voorwaarden ontvangst Financiering

2.1 Door ondertekening van deze Overeenkomst verklaart de Zorgaanbieder dat de Zorgaanbieder gedurende de looptijd van deze Overeenkomst volledig heeft voldaan aan de volgende voorwaarden:

- a. De Zorgaanbieder levert wijkverpleging die valt onder de basisverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering (polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar(s) 2023);
- b. De Zorgaanbieder heeft met ZN noch met derde partijen geen andere overeenkomst gesloten overeenkomend met het doel en de strekking van deze Overeenkomst;
- c. De Zorgaanbieder is vanaf 2017 niet vanwege (verdenking van) fraude of anderszins onrechtmatig handelen jegens een Zorgverzekeraar uitgesloten van een zorgovereenkomst of zorgovereenkomsten voor het verlenen van zorg (hierna in enkelvoud aan te duiden als: de **Zorgovereenkomst**) of een betaalovereenkomst;
- d. De Zorgaanbieder is in 2017 tot en met 2023 niet om zorgkwalitatieve redenen (waarvan in ieder geval sprake is in geval van (maar niet beperkt tot) handhavend optreden van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) uitgesloten van een Zorgovereenkomst met een Zorgverzekeraar;
- e. De Zorgaanbieder brengt na het moment van aanvraag geen wijzigingen aan in zijn juridische structuur, de structuur van de groep waartoe de Zorgaanbieder behoort (bijvoorbeeld door het oprichten van een nieuwe vennootschap) of de rechtsverhoudingen met een aandeelhouder, bestuurder of een aan hen gelieerde derde voor zover dit als gevolg heeft dat in strijd wordt gehandeld met het doel en/of de strekking van de regeling zoals neergelegd in deze Overeenkomst. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2023 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling vanuit het IZA-fonds wijkverpleging. De Zorgverzekeraar(s) en/of ZN kunnen nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst ook afdwingen;
- f. De Zorgaanbieder gaat onverwijld met ZN in gesprek indien de Zorgaanbieder in een situatie dreigt te raken waarin hij met het betalen van zijn schulden niet zal kunnen voortgaan; en

- g. De Zorgaanbieder maakt geen misbruik respectievelijk oneigenlijk gebruik van de Financiering, voorkomt dubbele betalingen (waaronder tevens financieringen uit andere geldstromen dan de Zvw, Wmo en Wlz worden verstaan), en wendt de bijdrage vanuit het IZA-fonds Wijkverpleging uitsluitend aan in het kader van de goedgekeurde projectaanvraag en handelt derhalve uitsluitend in de geest van het IZA en meer specifiek de regeling zoals uiteengezet in deze Overeenkomst.
- 2.2 ZN is gerechtigd de Zorgaanbieder uit te sluiten van gebruikmaking van het IZA-fonds wijkverpleging en tevens deze Overeenkomst te ontbinden in de zin van artikel 5.2 van deze Overeenkomst indien:
- a. de Zorgaanbieder geregistreerd is in het intern verwijzingsregister (IVR), extern verwijzingsregister (EVR) dan wel enig ander frauderegister;
 - b. de Zorgaanbieder of een van de aan haar verbonden hulpverleners, de afgelopen acht jaar door een (tucht)rechter is veroordeeld wegens handelen in strijd met de geldende tuchtnormen, het in rekening brengen van een onrechtmatig tarief of het aangaan van een transactie in dat kader;
 - c. er opvallende resultaten zijn geconstateerd bij uitgevoerde formele en/of materiële controles en/of fraudeonderzoeken die duiden op ondoelmatige, onrechtmatige of frauduleuze verlening dan wel declaratie van zorg;
 - d. er door bijvoorbeeld toezichthouders of de rechter is vastgesteld dat de Zorgaanbieder ondoelmatige zorg heeft geleverd of in strijd met wet- en regelgeving heeft gehandeld;
 - e. de Zorgaanbieder in de afgelopen drie jaar tot op heden een juridische procedure en/of procedure bij het Nederlands Arbitrage Instituut (**NAI**) heeft gehad dan wel dat deze lopend is met betrekking tot zorgcontractering en/of de doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg;
 - f. de Zorgaanbieder niet in het Ultimate Beneficial Owner-register (UBO-register) is ingeschreven;
 - g. de Zorgaanbieder het oogmerk van deze Overeenkomst zoals blijkt uit de considerans doorkruist door het oneigenlijk gebruik van AGB-ondernemingscodes en/of door het gebruik van verschillende AGB-ondernemingscodes meer ontvangt dan waar de Zorgaanbieder volgens de doelstellingen van deze Overeenkomst recht op heeft;
 - h. de Zorgaanbieder het oogmerk van deze Overeenkomst zoals blijkt uit de considerans doorkruist door te handelen in strijd met de beoordelingscriteria (Bijlage 1) en/of de ontvangen Financiering voor andere doeleinden aanwendt dan in de goedgekeurde projectaanvraag omschreven en/of in strijd met het IZA handelt, althans blijkt dat de Financiering er niet toe heeft geleid dat de Zorgaanbieder in staat wordt gesteld de IZA-doelstellingen te behalen;
 - i. sprake is van dubbele bekostiging: de door de Zorgaanbieder geleverde zorg die wordt betaald op basis van declaraties voor de geleverde zorg, komt uitdrukkelijk niet in aanmerking voor financiering uit het IZA-fonds. Ook is het niet mogelijk voor aanbieders om voor dezelfde aanvraag via verschillende fondsen financiering te ontvangen; en/of
 - j. sprake is van andere dan bovengenoemde zwaarwegende redenen die maken dat verdere uitvoering van deze Overeenkomst niet langer van ZN gevergd kan worden.

Artikel 3 Uitkeringsproces

- 3.1 Het uitkeren van de Financiering vindt plaats door ZN. ZN betaalt de vergoeding op het bij de aanvraag ingediende bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder waarop ook de reguliere zorgdeclaraties worden uitbetaald. De Zorgaanbieder staat ervoor in dat ZN bevrijdend kan betalen op het bankrekeningnummer dat bij de Zorgverzekeraar bekend is.
- 3.2 Bij toekenning van de aanvraag wordt 90% van de Financiering als voorschot verstrekt. Na ontvangst van de jaarrekening, jaarverslag en de getekende bestuursverklaring (artikel 4) worden deze getoetst en wordt het resterende bedrag bij een positieve uitkomst zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen zes maanden na ontvangst van de complete set aan verantwoordingsdocumenten verstrekt.
- 3.3 ZN heeft recht op volledige terugbetaling van enige op grond van deze Overeenkomst ontvangen vergoeding indien de Zorgaanbieder op enig moment niet (meer) voldoet aan één of meer voorwaarde(n) voor verstrekking van een dergelijke vergoeding zoals bepaald in deze Overeenkomst en/of enige op grond van deze Overeenkomst op de Zorgaanbieder rustende verplichting. Deze vordering is direct opeisbaar zodra door een Zorgverzekeraar of ZN wordt vastgesteld dat de Zorgaanbieder niet voldoet aan een of meer gestelde voorwaarde(n). De Zorgverzekeraar heeft het recht de onverschuldigd betaalde Vergoeding te verrekenen met door de Zorgaanbieder ingediende en in te dienen zorgdeclaraties en/of (toekomstige) vorderingen, waaronder (indien van toepassing) vorderingen uit hoofde van een controle, overschrijding van het overeengekomen omzetplafond. De Zorgverzekeraar betaalt op haar beurt, na terugvordering (al dan niet via verrekening), deze gelden aan ZN als kassier van het IZA-fonds, waarna ZN bepaalt hoe de teruggevorderde gelden te verdelen onder de individuele zorgverzekeraars.
- 3.4 Partijen breiden het op grond van de wet bestaande verrekeningsrecht en het verrekeningsrecht op grond van deze Overeenkomst uit naar (i) toekomstig gecontracteerde zorgaanbieders en (ii) de (toekomstige, herlevende) rechtsrelatie die de Zorgaanbieder onderhoudt met verzekerden van een Zorgverzekeraar indien geen sprake meer is van zorgovereenkomst(en), waarmee Partijen derhalve afspreken dat verzekerden zorgdeclaraties van de Zorgaanbieder onbetaald mogen laten, waarbij Partijen op voorhand overeenkomen dat daarmee vorderingen van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder door verrekening worden ingelost tot Partijen over en weer niets meer te vorderen hebben.

Artikel 4 Informatieverstrekking en -uitwisseling

- 4.1 Partijen zijn over en weer gehouden die informatie te verstrekken die voor de andere Partij of de Ondersteunende Partij noodzakelijk is voor een correcte uitvoering van deze Overeenkomst.
- 4.2 De Zorgaanbieder is verplicht ZN te informeren (via helpdesk@izafondswijkverpleging.nl) zodra zich een omstandigheid voordoet die een ontbinding in de zin van artikel 5.2 van deze Overeenkomst door ZN kan rechtvaardigen.
- 4.3 De Zorgaanbieder stemt door ondertekening van deze Overeenkomst in met de uitwisseling van informatie tussen ZN, de Zorgverzekeraar en de Ondersteunende Partij onderling en tussen ZN, de Zorgverzekeraar en overheidsinstanties mits en voor zover dat noodzakelijk is om de voorwaarden van deze Overeenkomst te kunnen beoordelen

en het geen concurrentiegevoelige informatie betreft, en meer specifiek in het kader van het voorkomen en bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de (regeling omtrent de) Financiering.

4.4 Op de Zorgaanbieder zijn de volgende verantwoordingseisen van toepassing op eerste verzoek van de Zorgverzekeraar en/of ZN:

- a. De Zorgaanbieder kan een bestuursverklaring overleggen, waarin (het bestuur van) de Zorgaanbieder zich verantwoordt over de behaalde resultaten, gedane inspanningen en uitgevoerde activiteiten op basis van de Financiering en de goedgekeurde projectaanvraag. Indien de beoogde resultaten of activiteiten niet zijn behaald wordt dit toegelicht in de bestuursverklaring;
- b. De Zorgaanbieder verantwoordt toegekende projectinkomsten en de gerealiseerde kosten voor de behaalde resultaten en/of uitgevoerde activiteiten separaat in de jaarrekening;
- c. Onderliggende documenten (facturen, presentielijsten etc.) kunnen ter controle steekproefsgewijs worden opgevraagd;
- d. In het bestuursverslag/jaarverslag dat hoort bij de jaarrekening beschrijft de Zorgaanbieder met welk doel de subsidie is aangevraagd en in welke mate de beoogde resultaten zijn behaald;
- e. Indien er geen jaarrekening is (dit kan het geval zijn bij natuurlijke personen) dan is er bij toegekende Financiering vanaf EUR 50.000 een verklaring van een registeraccountant, dan wel certificerend accountants-administratieconsulent, noodzakelijk inzake de besteding van de gelden;
- f. In het opdrachtformulier voor het uitvoeren van de accountantsverklaring wordt gevraagd een rapport van bevindingen op te maken welke een overzicht bevat van de projectresultaten (output) van de aanvraag;

4.5 De kosten voor de verklaring van een registeraccountant en alle eventuele andere gemaakte kosten die nodig zijn in verband met de in dit artikel genoemde informatieverstrekking en verantwoordingseisen, zijn voor eigen rekening van de Zorgaanbieder en kunnen niet mee aangevraagd worden uit het IZA-fonds wijkverpleging.

4.6 Tot twee jaar na afsluiting van het boekjaar staat het de Zorgverzekeraar en/of ZN vrij voorgaande verantwoordingsgegevens op te vragen ter controle van de rechtmatige besteding van de Financiering.

4.7 Voor zover uit de verantwoording blijkt dat de Financiering niet of slechts gedeeltelijk besteed is aan de goedgekeurde projectaanvraag, is de Zorgaanbieder verplicht deze gelden direct terug te betalen en is ZN en/of de Zorgverzekeraar gerechtigd deze gelden terug te vorderen en te verrekenen met (toekomstige) declaraties en vorderingen zoals beschreven in artikel 3.3 en 3.4.

Artikel 5 Duur en einde Overeenkomst

5.1 Deze Overeenkomst is aangegaan voor bepaalde duur, te weten voor de periode 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024. Deze Overeenkomst eindigt vervolgens van rechtswege. Sommige wederzijdse rechten en verplichtingen die in deze Overeenkomst zijn vastgelegd hebben naar hun aard betrekking op de periode voor of na de looptijd van deze Overeenkomst en die rechten en verplichtingen blijven gedurende die afwijkende periode onverkort van kracht.

- 5.2 ZN is gerechtigd deze Overeenkomst te ontbinden, als gevolg waarvan de Financiering IZA-fonds wijkverpleging in zijn geheel onverschuldigd is betaald en door ZN en de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat ZN of een Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder, indien:
- (a) sprake is van een toerekenbare tekortkoming van de Zorgaanbieder in de nakoming van een verplichting voortvloeiend uit deze Overeenkomst (waaronder het niet (meer) voldoen aan de voorwaarden van artikel 2 van deze Overeenkomst); en/of
 - (b) naar het oordeel van ZN en/of een Zorgverzekeraar een reëel risico bestaat dat de Zorgaanbieder surseance van betaling aanvraagt of dat het faillissement van de Zorgaanbieder wordt aangevraagd.
- 5.3 Het rechtsgevolg van ontbinding van deze Overeenkomst is dat ten aanzien van het IZA-fonds wijkverpleging in zijn geheel een direct opeisbare ongedaanmakingsverplichting ontstaat, wat inhoudt dat de gehele vergoeding vanuit het IZA-fonds wijkverpleging door ZN en de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat ZN of de Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder.

Artikel 6 Uitsluiting overdraagbaarheid

- 6.1 Vorderingsrechten uit hoofde van deze Overeenkomst kunnen door de Zorgaanbieder niet aan andere rechtspersonen of natuurlijke personen worden overgedragen. Met dit verbod is tussen Partijen goederenrechtelijke werking beoogd in de zin van artikel 3:83 lid 2 BW.

Artikel 7 Bevoegdheid ondertekenaar

- 7.1 De Zorgaanbieder verklaart dat ondertekening heeft plaatsgevonden door een daartoe bevoegd persoon.
- 7.2 De Zorgaanbieder verklaart in het Ultimate Beneficial Owner-register (**UBO**-register) te zijn ingeschreven en verstrekt op het eerste verzoek van ZN of een Zorgverzekeraar een bewijs van inschrijving. De UBO dient bekend te zijn bij Vektis.

Artikel 8 Overige bepalingen

- 8.1 Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgaanbieder heeft in 2023 een Zorgovereenkomst gesloten met een of meer zorgverzekeraars, welke bepalingen van toepassing blijven. Deze Overeenkomst dient in dat geval te worden beschouwd als een addendum bij de bestaande Zorgovereenkomst.
- 8.2 Alleen niet-gecontracteerde zorgaanbieders: deze Overeenkomst betreft een tijdelijke overeenkomst voor 2023 waaraan de Zorgaanbieder geen rechten kan ontleen voor 2024. Partijen onderschrijven dat zij met het aangaan van deze Overeenkomst geen verandering beogen aan te brengen in de niet-gecontracteerde status van de Zorgaanbieders evenals de status van eventueel tussen de Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar lopende geschillen, procedures, controles et cetera. Deze Overeenkomst is uitdrukkelijk geen zorgovereenkomst en heeft niet als rechtsgevolg dat de Zorgaanbieder tijdelijk een gecontracteerde zorgaanbieder wordt. Partijen zijn zich ervan bewust dat de Zorgaanbieder dus een niet-gecontracteerde zorgaanbieder blijft.
- 8.3 Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: in geval van strijdigheid van bepalingen in de Zorgovereenkomst met bepalingen in deze Overeenkomst prevaleert het bepaalde in deze Overeenkomst.

- 8.4 Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de artikelen van de Zorgovereenkomst zijn (voor zover relevant) *mutatis mutandis* van toepassing op deze Overeenkomst.
- 8.5 Deze Overeenkomst wordt beheerst door Nederlands recht.
- 8.6 Deze Overeenkomst wordt digitaal ondertekend en mag door Partijen in *counterparts* worden getekend.

VOORBEELD

Aldus in tweevoud opgemaakt en getekend in _____,
op _____ 2023.

Zorgverzekeraars Nederland

Door: de heer drs. W.J. Adema RA MBA
Titel: directeur Zorg

Zorgaanbieder

Door:
Titel:

VOORBEELD

BIJLAGE 1

Wijze van beoordeling

Afhankelijk van de **omvang van de projectaanvraag** en de **mate van regionale samenhang** van de projectaanvraag, wordt deze beoordeeld door middel van twee routes, namelijk (a) via de landelijke beoordelingscommissie of (b) de marktleider. De Ondersteunende Partij kiest per aanvraag de toepasselijke route.

- Omvang van de projectaanvraag
 - Aanvragen tot € 50.000 worden altijd beoordeeld door landelijke beoordelingscommissie.
 - Aanvragen boven de € 150.000 worden altijd beoordeeld door zorgverzekeraars.
 - Bij aanvragen tussen de € 50.000 en de € 150.000 beoordeelt de landelijke beoordelingscommissie of er sprake is van regionale samenhang. Zo ja, dan vindt beoordeling plaats door de marktleider(s) en zo nee, dan door de landelijke beoordelingscommissie.
- Mate van regionale samenhang
 - Met "regionale samenhang" wordt bedoeld projecten die verder reiken dan de eigen muren van de Zorgaanbieder en waarvoor mogelijk regionale samenwerking nodig is.
 - Indien Zorgaanbieder en Zorgverzekeraar motiveren dat het om een (grotere) projectaanvraag gaat met regionale samenhang, is de goedkeuring van de marktleider(s) vereist.

Aandachtspunten bij de wijze van beoordeling

- Bovenstaande betekent dat kleine aanbieders grotendeels worden beoordeeld door de landelijke commissie en grote aanbieders grotendeels door zorgverzekeraars.
- De landelijke beoordelingscommissie doet bij alle projecten die door een Zorgverzekeraar zijn goedgekeurd geen nieuwe inhoudelijke beoordelingen. Een positief oordeel van de marktleider leidt automatisch tot toekenning door de landelijke beoordelingscommissie op voorwaarde dat het past binnen de beschikbare budgettaire ruimte en de afgesproken verdelingen (bijvoorbeeld over de regio's).
- A priori wordt een verdeling van de fondsgelden gemaakt voor kleine en grotere aanbieders, waarbij €15 miljoen wordt gealloceerd aan kleine aanbieders (omzet tot €3 miljoen Zvw wijkverpleging) en €60 miljoen voor grotere aanbieders (omzet vanaf €3 miljoen Zvw wijkverpleging). Hiermee wordt een evenwichtige verdeling van fondsgelden over aanbieders gewaarborgd.

Beoordeling op basis van omvang van projectaanvraag

- De Zorgaanbieder heeft altijd de optie om zelf een beoordeling door een Zorgverzekeraar te vragen. Dit kan ook een 'verre' verzekeraar zijn. Als het een aanvraag is met regionale samenhang, dan betreft de verre verzekeraar de marktleider. De marktleider die de beoordeling doet heeft de mogelijkheid om ook de tweede marktleider te informeren/betrekken.
- De landelijke beoordelingscommissie heeft een rol bij het beoordelen van (kleinere) aanvragen zonder een grote regionale samenhang. Hier doet de marktleider geen beoordeling, maar alleen de landelijke beoordelingscommissie. Zorgaanbieders kunnen dus ook (kleinere) aanvragen doen bij de landelijke commissie zonder een positief

oordeel van de zorgverzekeraars.

Landelijke beoordelingscommissie

De landelijke beoordelingscommissie bestaat uit afgevaardigden die worden aangewezen door ZN, afgevaardigden van ActiZ/Zorgthuisnl en één onafhankelijke voorzitter. Hierbij geldt het uitgangspunt dat aanbieders en zorgverzekeraars een gelijk aantal stemmen hebben.

Er wordt gestreefd naar een continue bezetting met zo min mogelijk wisselingen. Een landelijke beoordelingscommissie voorkomt willekeur, heeft overzicht over de evenwichtige verdeling van gelden en de kwaliteit van de aanvragen en heeft als bijkomende taak om de uitgaven cyclisch te monitoren.

- De landelijke beoordelingscommissie draagt zorg voor een evenwichtige verdeling van de beschikbare fondsgelden over zorgverzekeraars, waardoor ook een evenwichtige verdeling over de regio's plaats kan vinden.
- De landelijke beoordelingscommissie houdt bij de beoordeling rekening met het feit dat het beschikbare geld wordt benut en dat de € 75 miljoen niet wordt overschreden.

Gelet op het marktaandeel van de achterbannen van ActiZ en Zorgthuisnl en het feit dat de landelijke beoordelingscommissie fungeert als second opinion, geldt de volgende stemzwaarte in het geval verschillen van inzicht en oordeel ontstaat binnen de commissie en daarom een stemming noodzakelijk is:

- ZN: 3 stemmen
- ActiZ: 2 stemmen
- Zorgthuisnl: 1 stem

Als de landelijke beoordelingscommissie projectaanvragen positief beoordeelt, en deze passen binnen de beschikbare middelen, geeft deze akkoord aan ZN om betreffende bedragen over te maken aan de zorgaanbieder.

De landelijke beoordelingscommissie wordt tevens aangewend voor een second opinion bij een negatief oordeel van de marktleider.

Beoordelingscriteria

De aanvragen worden **beoordeeld op basis van een uniforme set beoordelingscriteria** die door ZN, Zorgthuisnl en ActiZ gezamenlijk zijn opgesteld, welke zijn gebaseerd op de uitgangspunten van het fonds, zie <<https://www.izafondswijkverpleging.nl/beoordeling/>> (de **Uniforme Set Beoordelingscriteria**). Primair worden de aanvragen kwalitatief beoordeeld op de mate waarin zij bijdragen aan de doelstellingen van het fonds en de impact van de initiatieven.

Aanvragen moeten aan alle onderstaande minimumeisen voldoen:

- De aanvraag past binnen de inhoudelijke reikwijdte van het IZA-fonds Wijkverpleging
- De aanvraag zorgt ervoor dat u als zorgaanbieder in staat wordt gesteld de IZA-doelstellingen te behalen

- Het aanvraagbedrag bestaat uit incidentele middelen voor het uitvoeren van een project of voor de opstart- en opschaa fase van initiatieven (geen aanvraag van structurele middelen).
- Het betreft geen aanvraag voor de financiering van geleverde zorg die wordt betaald op basis van declaraties voor de geleverde zorg.
- De aanvraag heeft een gedegen aanpak, planning en uitwerking
- De aanvraag gaat uit van redelijke en reële kosten.

Ondersteunende partij

De ondersteuningskosten (maximaal 1% van het totale fonds) worden uit het fonds bekostigd. ZN is contractant voor de ondersteunende partij.

VOORBEELD