**Toelichting Zorg-en dienstverleningsovereenkomst Wlz**

*Wlz-proof: technische en Wlz-specifieke aanpassingen*

De VGN heeft de model zorg- en dienstverleningsovereenkomst en model algemene voorwaarden (AV) aangepast aan de Wet langdurige zorg (Wlz). De aanpassingen zijn deels ‘technisch’ van aard. Er zijn ook enkele nieuwe inhoudelijke bepalingen aan de zorg- en dienstverleningsovereenkomst toegevoegd, voortkomend uit de Wlz. De bepalingen in de bestaande VGN modellen, die gebruikt werden voor het leveren van AWBZ-zorg in natura of PGB zijn, waar mogelijk, intact gelaten. De nieuwe overeenkomst en de AV (2015) zijn hiermee voorlopig ‘Wlz-proof’. De langdurige zorg bevindt zich immers in een transitie en de nieuwe wetgeving zal in de praktijk nog gestalte moeten krijgen. Van een transitie naar een transformatie met alle daarmee gepaard gaande maatschappelijke ontwikkelingen, betekent dat de overeenkomst ook in ontwikkeling is. De Wlz-modellen zullen op die ontwikkelingen weer aangepast moeten worden.

**Wat is er veranderd in de zorgovereenkomst[[1]](#footnote-1)**

De zorg en dienstverleningsovereenkomst betreft de levering van WLZ-zorg.

In de titel is daarom ook WLZ opgenomen.

Technisch

Bij Stichting (zorgaanbieder) staat het KVK nummer en telefoonnummer van uw instelling;

Bij de zorgvrager of zijn vertegenwoordiger. is toegevoegd geboortedatum, BSN nummer en telefoonnummer. Dit vereist de SVB die voor het PGB de trekkingsrechten uitvoert.

Bij artikel 6 betaling is het IBAN nummer van uw instelling toegevoegd.

Inhoudelijk

*Artikel 2 Zorgarrangement en zorgplan:*

1. 2.1. Zorg in natura: is gewijzigd. Wel aansluiten bij de indicatie, maar u hoeft niet het zorgarrangement te specificeren zoals in oud artikel 2.2. van de overeenkomst. De cliënt krijgt onder de werking van de Wlz een zorgprofiel en geen indicatie in een zorgzwaartepakket. U vindt alle zorgprofielen in de Regeling langdurige zorg, op 24 december gepubliceerd in de Staatscourant 2014, nummer 36917 (bijlage).
2. 2.1. Leveringsvorm: op grond van artikel 3.3.2 van de Wlz moet door de verzekerde een aanvraag gedaan worden voor de leveringsvormen VPT, MPT en op grond van artikel 3.3.3 van de Wlz voor een PGB. Het zorgkantoor[[2]](#footnote-2) geeft op de aanvraag van de verzekerde een beschikking af. Omdat het zorgaanbod afgestemd wordt op het zorgprofiel en de leveringsvorm zijn deze opgenomen in het model.

*Artikel 2 PGB/Particuliere financiering*

1. Bij 2.3. maakt u een keuze. De vereisten die de Wlz in hoofdstuk 8 artikel 8.1.1.en verder stelt aan het houden van een zorgplanbespreking, het zorgplan (actualisatie en evaluatie) zijn niet van toepassing bij een PGB. In ieder geval moet geborgd worden dat bij het aangaan en in de toekomst steeds overeenstemming bestaat over de te leveren zorg

*Artikel 3 Kosten*

1. Bij 3.1 is een variant in verband met de trekkingsrechten PGB toegevoegd

*Duur van de overeenkomst*

De keuzemogelijkheid voor onbepaalde tijd of bepaalde tijd hebben we niet gewijzigd. In de Wlz is de hoofdregel dat een indicatiebesluit voor onbepaalde duur wordt afgegeven. U kunt daarbij aan sluiten. Omdat op de duur van het indicatiebesluit voor bepaalde doelgroepen enkele uitzonderingen zijn gemaakt- voor LVG cliënten die wonen met behandeling hebben ten hoogste drie jaar (zie de Regeling langdurige zorg) is de mogelijkheid van bepaalde tijd toch gehandhaafd. Daarnaast geldt dat zorgkantoren de beschikking voor PGB jaarlijks afgeven en zorgkantoren dit naar verluidt ook bij MPT gaan doen. U kunt ervoor kiezen om bij die looptijd aan te sluiten.

**Wat is er veranderd in de Algemene voorwaarden (AV)**

De algemene voorwaarden zijn bestemd voor de Wlz zorg-en dienstverleningsovereenkomst. In de titel is daarom ook Wlz opgenomen.

Artikelsgewijs geven we hieronder de technische en inhoudelijke aanpassingen weer.

*Artikel 1 begripsbepalingen*

Technisch

De volgende bestaande begripsbepalingen zijn technisch aangepast aan de Wlz: 1.1 zorgaanbieder, 1.5, indicatiebesluit 1.6, zorgverlening 1.10 zorgplan 1.11. Zorg in natura 1.12, persoonsgebonden budget

Inhoudelijk

De volgende begripsbepalingen zijn nieuw en vloeien voort uit de wet:

1.13 leveringsbeschikking,1.15 cliëntondersteuning,1.17 zorgkantoor, 1.18 volledig pakket thuis, 1.19 modulair pakket thuis.

*Artikel 2 toepasselijkheid*

Technisch

2.1 is aangepast naar Wlz

*Artikel 3 overeenkomst*

inhoudelijk

3.1 toegevoegd: het bereiken van overeenstemming over het zorgarrangement

3.2 toegevoegd, inclusief zorgarrangement en zorgplan

*Artikel 5 Beëindiging en opzegging*

Inhoudelijk

Nieuwe bepaling: 5.8. De zorgvrager kan te allen tijde de overeenkomst beëindigen door middel van opzegging met inachtneming van een opzegtermijn van een maand, tenzij dringende redenen een kortere opzegtermijn rechtvaardigen[[3]](#footnote-3).

*Artikel 10 zorgplanbespreking, zorgplan en toestemming*

Inhoudelijk

Algemeen

De Wlz bevat een apart hoofdstuk (8) over de zeggenschap van de verzekerde over zijn leven. Het gaat hier om rechten van de cliënt met zorg in natura (bijlage wettekst). Volgens het ingetrokken Besluit zorgplanbespreking AWBZ onder de kwaliteitswet zorginstellingen was u als de aanbieder al verplicht om te werken met de zorgplanbespreking en het zorgplan. Volgens de Wlz moet u de weloverwogen wensen van de cliënt om zijn leven in te richten respecteren. Tenzij dit in redelijkheid niet van u kan worden gevergd. Dit vanwege, kort samengevat, beperkingen uit een andere wet of de eigen beperkingen van cliënt, uit professioneel oogpunt, vanwege de rechten van andere cliënten. Daarnaast hoeft u niet meer zorg te leveren dan waar de cliënt op grond van zijn indicatiebesluit recht heeft. Artikel 10 van deze AV is, met uitzondering van de inhoud van de bestaande ‘oude’ artikelen 10.5 en 10.7 in lijn met dit hoofdstuk uit de Wlz aangepast.

10.2 Betreft nieuwe bepaling over het persoonlijk plan.

10.3 Betreft nieuwe bepaling over de zorgvrager die geen zorgplanbespreking wil.

10.4 In de AV voor de AWBZ stond in oud artikel 1.9 bij de begripsbepalingen dat het zorgplan een geheel vormt met de overeenkomst. Deze systematiek is hier in artikel 10.4 gehandhaafd. Daarbij is wel rekening gehouden met de zorgvrager in artikel 10.3 die geen die geen zorgplanbespreking wil.

10.5 en 10.7 Deze zijn niet gewijzigd; deze zijn gebaseerd op de Wgbo.

10.6 Hier is aangesloten bij het recht van de cliënt om twee keer per jaar het zorgplan te evalueren. We hebben voor de term uitgangspunt gekozen omdat de cliënt zijn recht niet moet verzilveren. Op wens van de cliënt, kunt u van deze frequentie afwijken. Leg in dat geval de wens van de cliënt schriftelijk vast.

10.8 Betreft nieuwe bepaling over cliëntondersteuning en betrekken mantelzorgers.

10.9 Betreft nieuwe bepaling over afschrift zorgplan.

In het Besluit langdurige zorg (Blz), hoofdstuk 6 (bijlage wettekst) zijn de onderwerpen benoemd die aandacht moeten krijgen bij de zorgplanbespreking. Deze onderwerpen zijn niet in deze AV opgenomen.

Sommige onderdelen ter bespreking lijken minder goed bij de gehandicaptenzorg te passen. Dit zal in de toekomst blijken. Het Blz is een AMvB en kan door de minister aangepast worden. Mogelijk gebeurt dit in de toekomst. Vooralsnog moet u echter handelen volgens dit Blz (zie voor de volledige tekst van het besluit ons ledennet: <http://www.vgn.nl/artikel/21897>).

**Bijzondere voorwaarden (betalingsvoorwaarden)**

*Artikel 1. Toepasselijkheid*

Technisch

1.1 sub c is aangepast aan Wlz

*Artikel 3 Tarieven en kostprijzen*

Inhoudelijk

3.2 aangepast met wettelijke tarieven

*Artikel 5 Factuur en betaling*

technisch en inhoudelijk

5.2 Aangepast aan de wettelijke eisen en van de SVB in verband met uitvoering van het trekkingsrecht

5.4 Aangepast met betalingsherinnering in verband met wetgeving

*Artikel 7 Einde overeenkomst bij PGB*

Technisch en inhoudelijk

7.1 sub b Aangepast in verband met trekkingsrecht

7.2 Aangevuld met nieuw onderdeel over onverwijld indienen facturen door zorgvrager

7.3 Nieuwe bepaling bij niet nakomen informatieplicht zorgvrager

*Toelichting checklist voor uitbreiding naar Wmo2015 en Jeugdwet*

De oude modellen zorg- en dienstverleningsovereenkomst en AV konden ‘AWBZ-breed’ gebruikt worden. Het gevolg van de stelselwijzingen is dat het wat lastiger is om één model zorgovereenkomst met AV te maken dat algemeen toepasbaar is voor alle domeinen (Wlz,Wmo2015 en Jeugdwet). Dit komt bijvoorbeeld omdat veel leden in het kader van de AWBZ volgens de Wgbo handelden volgens de VGN Richtlijn Wgbo (zie hiervoor op ons ledennet <http://www.vgn.nl/artikel/1975>). Het is de vraag of het wenselijk is om de Wgbo onder de werking van de Wmo2015 nog analoog toe te passen. Verder kunnen gemeenten wat andere eisen stellen in hun contracten met uw instelling die gevolgen kunnen hebben voor de overeenkomst en de voorwaarden die u hanteert voor de cliënt. In de checklist is voor u inzichtelijk gemaakt hoe u hiermee om kunt gaan.

**Toepassen nieuwe voorwaarden en overeenkomst**

*Grondslag wijziging*

Het wijzigen van de AV kan volgens het VGN model op grond van artikel 23 Wijzigingen:Deze algemene voorwaarden en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door zorgaanbieder worden gewijzigd. Wijzigingen treden 30 dagen na de dag waarop ze aan zorgvrager zijn meegedeeld in werking, tenzij in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld. Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten

*Informeren wijzigingen en overhandigen nieuwe AV*

U moet de bestaande cliënten wijzen op welke punten de algemene voorwaarden voorwaarden zijn gewijzigd. Het gaat hier om aanpassingen vanwege de Wlz. Bij het PGB brengt de wettelijke invoering van het trekkingsrecht de belangrijkste aanpassingen met zich mee. Het gaat om wettelijke aanpassingen en daarmee zijn er geen ingrijpende wijzigingen. U moet aan bestaande cliënten ook de nieuwe algemene voorwaarden aan de cliënten ter hand stellen. Anders hebben deze geen werking.

Omdat u de nieuwe modelovereenkomst en de AV gaat gebruiken voor alle Wlz-cliënten, is de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) daarop van toepassing. Het is immers een voor iedere cliënt geldende regeling. Pas hierna kunt u de overeenkomst en AV gaan gebruiken.

U kunt de oude overeenkomst voorlopig in tact laten maar de nieuwe overeenkomst kunt u ook voor uw bestaande cliënten gaan gebruiken. U kunt dat doen na advies van uw cliëntenraad. U kunt ervoor kiezen om dit geleidelijk in te voeren, bijvoorbeeld bij de zorgplanbespreking.

1. De model zorg-en dienstverleningsovereenkomst en AV (2008/2009) staat op ons ledennet bij het document VGN Richtlijn Wgbo <http://www.vgn.nl/artikel/1975>). [↑](#footnote-ref-1)
2. Zie de nieuwe definitie van zorgkantoor bij artikel 1.17 van de Algemene voorwaarden: waarbij onder zorgkantoor ook de Wlz uitvoerder valt. [↑](#footnote-ref-2)
3. In het model voor de AWBZ was niet expliciet opgenomen dat de cliënt kon opzeggen. Dat kon natuurlijk wel. Hier is een opzegbepaling opgenomen [↑](#footnote-ref-3)