

Deel II Bijzondere contractuele bepalingen regio-organisatie 2023

Artikel 1 Toepasselijkheid

Partijen sluiten een overeenkomst in het kader van de meest actuele beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' (met inbegrip van in de contractperiode daarvoor in de plaats tredende beleidsregels) ten behoeve van de Prestatie zoals gedefinieerd in artikel 2.

Artikel 2 Definities

Regio-organisatie	Een regio-organisatie is een multidisciplinair organisatorisch verband met rechtspersoonlijkheid zonder winstoogmerk, en wordt gevormd door samenwerking van verschillende wijksamenwerkingsverbanden die zich in een geografisch logisch gebied bevinden. De regio-organisatie faciliteert en geeft waar nodig sturing aan de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden. Hiernaast is een regio-organisatie verantwoordelijk voor het doelmatig organiseren van de zorg in de regio, in afstemming met de relevante stakeholders en op basis van het regiobeeld.
Wijksamenwerkingsverband	Een wijksamenwerkingsverband is een multidisciplinair organisatorisch verband met rechtspersoonlijkheid, zonder winstoogmerk, waarbinnen een aantal zorgaanbieders uit de eerstelijns gezondheidszorg structureel met elkaar samenwerken om een geïntegreerd, op elkaar afgestemd en doelmatig zorgaanbod te bieden aan verzekerden in een afgebakend geografisch gebied. Dit in afstemming met, en met waar nodig sturing door, de regio-organisatie.
Deelnemende wijksamenwerkingsverbanden	De wijksamenwerkingsverbanden die participeren binnen de regio-organisatie.
Deelnemende zorgaanbieders	De zorgaanbieders, op praktijkniveau, die gezamenlijk het deelnemende wijksamenwerkingsverband vormen.
Deelnemende zorgverleners	De verschillende zorgprofessionals die binnen de deelnemende zorgaanbieders eerstelijnszorg verlenen.
Ketenzorg	Het uitvoeren van regionaal ontwikkelde en door Zorg en Zekerheid geaccordeerde integrale zorgprogramma's voor patiënten met bepaalde chronische ziekten of aandoeningen die in multidisciplinair verband worden behandeld. Deze zorg wordt in samenhang met andere relevante domeinen en bij voorkeur ziekteonafhankelijk georganiseerd.
Zorgprogramma	Een zorgprogramma is een samenhangend multidisciplinair zorgaanbod op basis van landelijke zorgstandaarden, vertaald naar regionale afspraken voor een omschreven doelgroep.
Prestatie	Organisatie en Infrastructuur (O&I) Regiomanagement zoals omschreven in de meest actuele prestatie- en tariefbeschikking 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg' (met inbegrip van in de contractperiode daarvoor in de plaats tredende tariefbeschikkingen).

Zorgverzekeraars	Alle zorgverzekeraars die deze overeenkomst volgen.
Regiobeeld	Een feitelijk beeld van de sociale gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk.

Artikel 3 Algemene bepalingen regio-organisatie

1. De deelnemende wijksamenwerkingsverbanden aan de regio-organisatie hebben een geldige overeenkomst O&I Wijksamenwerkingsverband met Zorg en Zekerheid.
2. De regio-organisatie heeft een aansluitovereenkomst met de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden. In deze aansluitovereenkomst zijn de wederzijdse rechten en plichten duidelijk geformuleerd onder meer op de onderwerpen verwoord in artikel 4, 5 en 6. Op verzoek van Zorg en Zekerheid geeft de regio-organisatie inzage in deze afspraken.
3. De regio-organisatie vertegenwoordigt in haar regionale taken de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden.
4. De regio-organisatie richt zich op de inwoners van een geografisch logisch aaneengesloten regio. Een logische geografische ordening is hierbij belangrijker dan de omvang.

Artikel 4 Verantwoordelijkheden en kwaliteitseisen regio-organisatie

1. De regio-organisatie heeft tot doel het kwalitatief verbeteren en het meer doelmatig maken van de zorg, o.a. door:
 - a. De organisatie van ketenzorg voor patiënten met een chronische ziekte en het bewaken van de kwaliteit van de geleverde zorg;
 - b. Het bieden van ondersteuning en waar nodig sturing aan deelnemende wijksamenwerkingsverbanden voor overige (multidisciplinaire) eerstelijnszorg in de wijk;
 - c. Samenhang realiseren tussen deelnemende wijksamenwerkingsverbanden waardoor initiatieven en successen kunnen worden uitgewisseld. Leidraad hierbij is het regiobeeld welke inzicht geeft in speerpunten voor de regio;
 - d. Het maken van transmurale afspraken met onder andere gemeente, ziekenhuizen, verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op basis van het regiobeeld;
 - e. Het bieden van proactieve ondersteuning aan deelnemende wijksamenwerkingsverbanden en waar nodig richting geven aan het realiseren van de volgende fasering van de wijksamenwerkingsverbanden, zoals beschreven in het eerder gepubliceerde zorginkoopbeleid 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg Zorginkoopbeleid 2022':
 - i. De 'basis op orde'
 - ii. Wijksamenwerking
 - iii. Innovatief zorgaanbod
 - f. Toe te werken naar populatiemanagement door met stakeholders in de regio gezamenlijk de verantwoordelijkheid te nemen voor kwaliteit en kosten van de zorg in de regio.
2. De regio-organisatie stuurt actief op kwaliteitsdenken en -verbetering in en tussen de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden. Hierbij is de ervaring van de patiënt een belangrijke leidraad.
3. De regio-organisatie organiseert beleidsmatige onderwerpen die doelmatiger op regionaal niveau opgepakt kunnen worden. Dit betreft ten minste onderwerpen als opschaling van innovatief zorgaanbod, digitalisering en arbeidsmarktproblematiek.
4. De regio-organisatie stuurt actief op een uniform informatiesysteem binnen de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden.
5. De regio-organisatie heeft in 2023 een Wtza-vergunning of in het kader van de overgangsregeling van de Wtza een Wtzi-vergunning.

Artikel 5 Nadere inhoud werkzaamheden ketenzorg

1. De ondersteuning aan en sturing van deelnemende zorgaanbieders voor de ketenzorg gericht op het bevorderen van doelmatige, kwalitatief goede en afgestemde zorg. Hierbij is het uitgangspunt van passende zorg leidend. De regio-organisatie ziet toe op de correcte uitvoer van de ketenzorg.
2. De regio-organisatie draagt zorg voor een juiste inclusie van patiënten in de ketenzorg.
3. De regio-organisatie maakt transmurale afspraken over de ketenzorg en goede verwijz- en terugverwijzafspraken.
4. De regio-organisatie regelt de ondersteuning, de coördinatie en de ICT voor het leveren van ketenzorg voor de deelnemende zorgaanbieders.
5. De regio-organisatie conformeert zich aan het InEen Kwaliteitsbeleid Op Maat en daarmee aan de volgende landelijke kwaliteitsverbeteringstrajecten:
 - De regio-organisatie levert de door InEen geformuleerde indicatoren voor de benchmark Transparante Ketenzorg voor de uitgevoerde ketenzorg.
 - De regio-organisatie dient de informatie uit de benchmark Transparante Ketenzorg in te zetten voor kwaliteitsverbetering bij de deelnemende zorgaanbieders.
 - Aangezien de multidisciplinaire en integrale zorg niet gedekt wordt door de indicatoren uit de benchmark Transparante Ketenzorg, maakt de regio-organisatie inzichtelijk hoe de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden en haar deelnemende zorgaanbieders voortdurend samenwerken aan kwaliteit. Dat kan door gebruik te maken van zogenaamde veranderparameters, die de organisatie bespreekt met zorgverzekeraars en toezichthouders. Om kwaliteit te stimuleren en belonen, gebruikt de regio-organisatie een deel van de zorgafstemmingsvergoeding.
6. De regio-organisatie voldoet aan de meest recente Regeling 'Transparantievoorschriften multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR, COPD)' van de Nederlandse Zorgautoriteit.
7. De regio-organisatie bewaakt de samenwerking op verschillende niveaus (maatschappelijk, organisatie, cultuur van leren en verbeteren).

Artikel 6 Regioplan en resultaatafspraken

1. De regio-organisatie heeft een regioplan 2023 aangeleverd als onderdeel van een meerjarig beleidsplan. Onderdeel van dit regioplan zijn onder meer de begroting en resultaatafspraken 2023. Voor iedere doelstelling is een resultaatafpraak geformuleerd tussen Zorg en Zekerheid en de regio-organisatie, waaronder minstens een resultaatafpraak rond ieder van de volgende drie onderwerpen:
 - a. (Chronische) zorg;
 - b. Samenhang en verbinding tussen de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden;
 - c. Doelmatige (efficiënte en kosteneffectieve) opschaling van innovaties in de regio.Het regioplan met de daarin benoemde resultaatafspraken is een integraal onderdeel van deze zorgovereenkomst.
2. Het beleidsplan is aantoonbaar gebaseerd op de behoefte van de inwoners van de regio op het gebied van zorg en welzijn en op de ondersteuningsbehoefte van de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden. Dit beleidsplan is afgestemd met de relevante stakeholders zoals benoemd in artikel 4 lid 1d en is opgesteld op basis van het regiobeeld.
3. In het regioplan is beschreven hoe de regio-organisatie continu verbeteren nastreeft door acties en resultaten continu te monitoren, te evalueren en bij te stellen.

Artikel 7 Vergoedbare kosten

1. Uit de vergoeding van de prestatie worden alleen (het deel van de) activiteiten vergoed die zorg coördineren, dit voor zover het gaat om verzekerde zorg zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet. Binnen de vergoeding voor deze prestatie zijn derhalve geen aanspraken

- opgenomen die (mogelijk) vallen onder de aanvullende verzekering van Zorg en Zekerheid, de Wmo of de Wlz.
2. De prestatie kan alleen aangewend worden voor activiteiten genoemd in de overeengekomen begroting 2023. Deze begroting maakt integraal onderdeel uit van deze overeenkomst. Uit de vergoeding van deze prestatie mogen geen kosten dan wel tijd worden bekostigd, die reeds via andere wijze vergoed (zouden kunnen) worden.
 3. Noch de vergoeding van de prestatie, noch de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) van de regio-organisatie, mag aangewend worden om een medewerker of bestuurder van de regio-organisatie een hogere beloning toe te (laten) kennen dan is afgesproken in de begroting, dan wel verwoord is in de Wet Normering Topinkomens en de daarbij behorende regeling voor de zorgsector, ongeacht of de regio-organisatie of de betreffende medewerker of bestuurder daadwerkelijk gehouden is aan de Wet Normering Topinkomens.
 4. Nieuwe huisvesting van en/of verbouwingen door of ten behoeve van de regio-organisatie dienen, voordat de investeringen definitief zijn, schriftelijk door de regio-organisatie aan Zorg en Zekerheid te worden voorgelegd en schriftelijk geaccordeerd te worden door Zorg en Zekerheid indien de kosten hiervan dan wel daaruit volgende verschuldigde huursommen of andersoortige betalingen geheel of gedeeltelijk door de regio-organisatie vanuit de vergoeding van de prestatie gedragen gaan worden.
 5. De regio-organisatie mag geen andere betalingen aan bestuurders, medewerkers en/of deelnemende wijksamenwerkingsverbanden doen, dan de kostenvergoedingen welke benoemd zijn in de met Zorg en Zekerheid overeengekomen begroting. Noch mag er sprake zijn van een winstuitkering in welke vorm en van welke aard dan ook.

Artikel 8 Tarief

1. De prestatie kan eenmaal per kwartaal worden gedeclareerd op prestatiecode 11611.
2. De prestatie komt als volgt tot stand
 - a. Het tarief is berekend zoals beschreven in Bijlage 2 van deze overeenkomst.
 - b. Wanneer het werkelijke aantal ingeschreven verzekerden significant (5% of meer) afwijkt van het opgegeven aantal en/of een nieuw wijksamenwerkingsverband aansluit, dan neemt de regio-organisatie contact op met Zorg en Zekerheid zodat mogelijk een nieuw tarief afgesproken kan worden waarmee de opbrengsten in lijn komen met de afgesproken begroting.
3. Indien de uitkomst van een bezwaar- of beroepsprocedure, elk andere herzieningsprocedure, wetswijziging of een andere reden ertoe leidt dat vergoedingen welke de regio-organisatie aan de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden en eventuele andere samenwerkingspartners in 2023 betaalt, wordt vrijgesteld van BTW, zal de regio-organisatie-begroting 2023 hiervoor gecorrigeerd moeten worden en het aldus teveel betaalde vergoeding voor BTW toegevoegd moeten worden aan de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK).

Artikel 9 Reserveringen

1. De regio-organisatie heeft de mogelijkheid een Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) op te bouwen uitsluitend ten behoeve van afwikkelingskosten bij het beëindigen van de regio-organisatie. Indien de regio-organisatie om andere moverende redenen een beroep wil doen op het RAK, kan dit slechts in overleg met en na toestemming van Zorg en Zekerheid. Zodra deze balanspost hoger wordt dan 10% van de lasten volgens de goedgekeurde begroting 2023, zal het overschot worden verrekend in toekomstige tarieven.
2. Indien activiteiten, die voor het jaar 2023 begroot zijn, niet of niet in zijn geheel plaatsvinden dienen de (resterende) begrote gelden toegevoegd te worden aan de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK). Indien de regio-organisatie de activiteiten in het volgende jaar alsnog uitvoert, dient vooraf toestemming aan Zorg en Zekerheid gevraagd te worden om de benodigde kosten in een bestemmingsreserve op te nemen in plaats van een dotatie aan het RAK.

Artikel 10 Rapportage

1. Conform de gehanteerde kwaliteitscyclus verantwoordt de regio-organisatie de vooraf gestelde resultaatsafspraken middels een kwaliteitsjaarverslag met informatie over de volgende onderwerpen:
 - a. op welke wijze de cliëntenraad, c.q. de patiënten of consumenten bij het kwaliteitsbeleid zijn betrokken en op welke wijze de daaruit volgende aanbevelingen in het beleid zijn opgenomen;
 - b. de frequentie waarmee en de wijze waarop binnen de regio-organisatie; kwaliteitsbeoordeling plaatsvindt en het resultaat daarvan;
 - c. welk gevolg er is gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de door deelnemende zorgaanbieders verleende zorg;
 - d. inzicht in de in het rapportagejaar gerealiseerde beleidsvoornemens;
 - e. het behaalde resultaat op de resultaatsafspraken zoals genoemd in artikel 6.1;
 - f. de activiteiten rondom het accreditatieproces.
 - g. De regio-organisatie legt aan Zorg en Zekerheid via een jaarrekening, jaarverslag, kwaliteitsjaarverslag en de eventuele aanvullende documentatie verantwoording af over de besteding van ontvangen gelden uit hoofde van deze overeenkomst.
2. In de jaarrekening, het jaarverslag of een apart document¹ geeft de regio-organisatie, naast de gebruikelijke jaarrekening, inzicht in:
 - a. de begroting, de realisatie en de relatie daartussen. Deze worden dusdanig gespecificeerd dat er inzicht ontstaat in:
 - i. Bedrijfsvoeringskosten zoals personele kosten, huisvestingskosten, financieel management kosten zoals kosten voor opstellen begroting en jaarplan/jaarrekening en voor ICT kosten zoals website, intranet etc.
 - ii. Kosten voor regio werkzaamheden zoals organisatie en beleid, kwaliteitsmanagement en relatiebeheer/regiosamenwerking
 - iii. Baten en lasten worden separaat (per zorgsoort) verantwoord.
 - b. tenzij zwaarwegende redenen dit onmogelijk maken, levert de regio-organisatie de realisatie in dezelfde opzet aan als de goedgekeurde begroting;
 - c. de bezoldiging van de bestuurders, inclusief pensioenlasten en andere secundaire beloningen;
 - d. de besteding van het bedrijfsresultaat;
 - e. opbouw van het eigen vermogen (waaronder RAK en eventuele bestemmingsreserves);
 - f. de deelnemende wijksamenwerkingsverbanden, AGB-codes, naam en aangesloten periode.
3. De jaarrekening en de in lid 1 bedoelde specificaties dienen gecontroleerd te worden door een accountant, waarbij hij in de controleverklaring verklaart dat hij mede zijn oordeel geeft over de naleving van de in artikel 7 gemaakte afspraken.
4. De jaarrekening, het jaarverslag, het kwaliteitsjaarverslag en de eventuele aanvullende documentatie dienen uiterlijk 1 mei 2024 aan Zorg en Zekerheid worden aangeboden, tenzij de regio-organisatie tijdig uitstel aanvraagt en onderling een latere datum wordt afgesproken.

Artikel 11 Informatiesysteem

De regio-organisatie draagt er zorg voor dat de deelnemende zorgverleners een informatiesysteem gebruiken dat voldoet aan de volgende functionaliteiten:

1. Het systeem geeft, met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), alle deelnemende zorgverleners inzage in de voor hen relevante gegevens (waaronder

¹ De genoemde eisen gaan verder dan de wet dit voor de jaarrekening en jaarverslag vereist; daarom mag deze informatie ook in een apart document opgenomen worden, zodat de extra informatie alleen aan Zorg en Zekerheid verstrekt wordt

- het individuele zorgplan) van de patiënten en stelt alle deelnemende zorgverleners in staat zelf relevante gegevens (waaronder het individuele zorgplan) in het systeem te registreren.
2. Het systeem moet signaleren wanneer afspraken niet worden nagekomen.
 3. In het systeem moeten de deelnemende zorgverleners alle essentiële gegevens kunnen registreren die nodig zijn om de zorg conform de geldende standaarden te kunnen leveren.
 4. Het systeem moet managementinformatie opleveren op patiënt-, zorgverleners-, zorgaanbieders- en niveau van de regio ten aanzien van proces, inhoud en financiën, om zo de ketenzorg te kunnen (bij)sturen.
 5. Het systeem moet in het kader van verantwoordingsinformatie, betrouwbare digitale gegevens genereren ten behoeve van het kwaliteitsjaarverslag zoals genoemd in artikel 10 lid 1.
 6. Het systeem moet conform geldende standaarden via Vecozo digitale declaraties kunnen aanleveren.
 7. Het systeem maakt, binnen de vigerende wet- en regelgeving, transmurale informatieverstrekking over de patiënt mogelijk.

Artikel 12 Governance

De regio-organisatie dient het bestuur, het toezicht en de verantwoording vorm te geven in de geest van de vigerende Governancecode Zorg van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ).
Er is sprake van toezicht en controle door een onafhankelijke en gekwalificeerde toezichthouder conform de meest recente Governancecode Zorg

Artikel 13 Omgang met de media

Partijen zullen zich niet over (mogelijke) geschilpunt(en) naar de media begeven alvorens gezamenlijk overleg over de (mogelijke) geschilpunt(en) te hebben gehad.

Artikel 14 Duur en einde van de overeenkomst

1. In aanvulling op artikel 18 van de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg van Zorg en Zekerheid heeft Zorg en Zekerheid het recht om de overeenkomst te ontbinden wanneer de afspraken zoals overeengekomen uitblijven.
2. De reserves van de regio-organisatie worden bij beëindiging van de overeenkomst en indien er geen opvolgende overeenkomst wordt afgesloten, ongeacht de reden van de beëindiging, terugbetaald aan Zorg en Zekerheid en de andere Zorgverzekeraars. Het terug te storten bedrag is nader te bepalen en wordt uitgevoerd conform een verdeling die recht doet aan de verhouding van de bedragen die door alle Zorgverzekeraars zijn vergoed.
3. Bij liquidatie van de organisatie komt de gehele boedel toe aan Zorg en Zekerheid en de andere Zorgverzekeraars.