

Deel II Bijzondere contractuele bepalingen Organisatie en Infrastructuur, Wijkmanagement 2024

Artikel 1 Toepasselijkheid

1. 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).
2. Deze overeenkomst is alleen van toepassing op de coördinatie van de zorg die door de deelnemende zorgaanbieders wordt geleverd. Voor de feitelijke levering van deze zorg zijn de overeenkomsten, die tussen de deelnemende zorgaanbieders en Zorg en Zekerheid zijn gesloten, van toepassing

Artikel 2 Definities

Wijksamenwerkingsverband	Een wijksamenwerkingsverband is een multidisciplinair organisatorisch verband met rechtspersoonlijkheid, zonder winstoogmerk, waarbinnen een aantal deelnemende 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.
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.
Deelnemende zorgaanbieders	De zorgaanbieders, op praktijkniveau, die gezamenlijk het 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) Wijkmanagement 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.
ION	Inschrijving Op Naam. Betreft de bij de deelnemende huisartsenpraktijk ingeschreven patiënt. Met deelname door de huisartsenpraktijk aan het WSV worden de ION ook patiënt van het WSV.

Artikel 3 Algemene bepalingen wijksamenwerkingsverband

1. De deelnemende zorgaanbieders aan het wijksamenwerkingsverband hebben een geldige overeenkomst op hun eigen vakgebied met Zorg en Zekerheid.
2. Alle deelnemende zorgaanbieders aan het wijksamenwerkingsverband hebben een aansluitovereenkomst afgesloten met het wijksamenwerkingsverband waarin de wijze van samenwerking en kwaliteitsborging is vastgelegd. Op verzoek van Zorg en Zekerheid geeft het wijksamenwerkingsverband inzage in deze afspraken.
3. Het wijksamenwerkingsverband heeft een aansluitovereenkomst afgesloten met de regio-organisatie. In deze aansluitovereenkomst zijn de wederzijdse rechten en plichten duidelijk geformuleerd en vastgelegd, onder meer op de thema's wijze van samenwerking en kwaliteitssturing en -borging. Op verzoek van Zorg en Zekerheid geeft het wijksamenwerkingsverband inzage in deze afspraken.
4. Het wijksamenwerkingsverband richt zich op de inwoners van een geografisch logische wijk welke in verband staat tot het aanbod van het sociale domein in die wijk.
5. Naast de deelnemende zorgaanbieders is het mogelijk dat het wijksamenwerkingsverband samenwerkingsafspraken maakt met andere zorgverleners in de wijk. Hierbij is het aan het wijksamenwerkingsverband om kwaliteitsborging te realiseren of hierover afspraken te maken met de regio-organisatie.
6. Het wijksamenwerkingsverband coördineert de zorg van deelnemende zorgaanbieders van minimaal drie verschillende disciplines uit de eerste lijn, waaronder minimaal huisartsenzorg en farmaceutische zorg.

Artikel 4 Verantwoordelijkheden en kwaliteitseisen wijksamenwerkingsverband

1. Het wijksamenwerkingsverband heeft tot doel het organiseren en stimuleren van samenwerking binnen de eerstelijns op het lokale wijkniveau, dit met andere stakeholders binnen het zorg- en welzijnsdomein. Taken hiertoe zijn:
 - a. Wijk-specifieke implementatie van regionaal geïmplementeerde zorgprogramma's ;
 - b. Het realiseren van een geïntegreerd zorgaanbod in de wijk en in afstemming met het sociaal domein zorg dragen voor een afgestemd aanbod van zorg en welzijn, passend bij de behoefte van inwoners in de wijk;
 - c. het afstemmen en coördineren van de zorg binnen het wijksamenwerkingsverband;
 - d. het laten uitwisselen van relevante patiëntinformatie conform artikel 11.Het wijksamenwerkingsverband laat zich hierbij ondersteunen en waar nodig sturen op inhoud en op financiën door de regio-organisatie waar zij bij is aangesloten;

2. Er dient één keer per drie jaar een klanttevredenheidsonderzoek te worden uitgevoerd conform een methode die landelijk erkend is.
3. Het wijksamenwerkingsverband is in alle gevallen verantwoordelijk voor de door haar geleverde activiteiten. Ook wanneer deze wordt verleend door ondersteunend personeel en/of door ingeschakelde adviseurs.
4. De kosten van accreditatie/certificatie van de deelnemende zorgaanbieders op individueel zorgaanbiederniveau kunnen niet ten laste van het wijksamenwerkingsverband gebracht worden.
5. De fysiotherapeuten hebben bij voorkeur het A-keurmerk van Zorg en Zekerheid ontvangen. In het geval van een beperkt aanbod van praktijken met een A-keurmerk, is het aansluiten van een praktijk met een B-keurmerk beargumenteerd en na toestemming van Zorg en Zekerheid mogelijk.
6. Het wijksamenwerkingsverband dient binnen vijf jaar na officieel opstarten van het wijksamenwerkingsverband gecertificeerd te zijn volgens HKZ, NEN-EN 15224 (ISO 9001 voor de zorg) of NPA zorggroep-certificering. Om de belasting voor het wijksamenwerkingsverband te beperken mag deze certificering gezamenlijk als multisite certificering met de regio-organisatie uitgevoerd worden. De kosten van deze accreditatie/certificatie mogen ten laste van het wijksamenwerkingsverband gebracht worden. De activiteiten rondom de accreditatie moeten worden opgenomen in het kwaliteitsjaarverslag (zie artikel 9). Afwijking van dit artikel kan alleen na overleg met en goedkeuring door Zorg en Zekerheid.
7. Het wijksamenwerkingsverband heeft een onafhankelijke klachtenregeling welke voldoet aan de Wkkgz. Deze regeling is transparant en biedt daardoor vertrouwen richting betrokkenen. Dit betekent onder meer dat de regeling, de wijze van uitvoering en de gerealiseerde resultaten openbaar worden gepubliceerd. Verzekerden worden actief geattendeerd op de klachtenregeling.
8. Het wijksamenwerkingsverband bewaakt dat, wanneer een verzekerde zich tot één van de deelnemende zorgaanbieders wendt met een klacht waarbij de multidisciplinaire samenwerking een rol speelt, de zorgaanbieder er zorg voor draagt dat hij de eventuele andere deelnemende zorgverleners raadpleegt en dat één van hen de klacht afhandelt.
9. Het wijksamenwerkingsverband staat er voor in dat de deelnemende huisartsen voldoen aan de volgende aanvullende kwaliteitseisen:
 - a. Bij de huisartsen is een POH-Somatiek actief die voldoet aan de eisen zoals Zorg en Zekerheid deze heeft gesteld in de contractmodule POH-S.
 - b. Indien het zorgprogramma 'angst & stemming' wordt aangeboden is er bij de huisartsen een POH-GGZ actief die voldoet aan de eisen zoals Zorg en Zekerheid heeft gesteld in de contractmodule POH-GGZ. Er is tevens eenduidigheid aan gebruikte e-mental health en beslisondersteuning binnen het wijksamenwerkingsverband, in lijn met de eenduidige keuze door de regio-organisatie.

Artikel 5 Wijksamenwerkingsplan en resultaatafspraken

1. Het wijksamenwerkingsverband heeft een wijksamenwerkingsplan 2024 aangeleverd via de regio-organisatie waarbij het is aangesloten. Dit plan is onderdeel van de afspraak tussen het wijksamenwerkingsverband en Zorg en Zekerheid.
2. Het wijkplan is zowel gebaseerd op het regioplan als op speerpunten die blijken uit een wijkscan, inwonersvraagstukken of knelpunten in de gezamenlijke zorgverlening of in samenwerking met het sociaal domein.

3. Het wijkplan bevat heldere doelstellingen, bijvoorbeeld conform de SMART methodiek zodat monitoring en evaluatie goed mogelijk is. Na afloop van een kalenderjaar wordt er gereflecteerd op deze doelstellingen. Conclusies worden vastgelegd in het jaarverslag conform artikel 9.

Artikel 6 Vergoedbare kosten

1. Uit de vergoeding van de prestatie worden alleen 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. Uit de vergoeding van de prestatie worden alleen kosten dan wel tijd vergoed die gemaakt worden om de zorg van de deelnemende zorgaanbieders te coördineren en te faciliteren. Uitgesloten van vergoeding zijn kosten dan wel tijd gemaakt door niet-deelnemende zorgaanbieders.
3. De vergoeding voor tijd is gebaseerd op uurtarieven van deelnemende zorgaanbieders zoals binnen de monodisciplinaire overeenkomsten van deze zorgaanbieders en Zorg en Zekerheid gelden.
4. Uit de vergoeding van deze prestatie mogen geen kosten dan wel tijd worden bekostigd, waarvoor reeds specifieke afspraken gemaakt zijn in de overeenkomsten met de deelnemende zorgaanbieders en/of de regio-organisatie. Voorbeelden hiervan zijn (niet uitputtend):
 - a. De ingezette uren van de praktijkondersteuner voor zover deze al worden vergoed vanuit de module POH-S, POH ouderen en/of POH-GGZ;
 - b. Kosten voor licenties die ook nodig zijn voor de basiswerkzaamheden die vergoed worden via de directe zorgovereenkomsten tussen een deelnemende zorgaanbieder en Zorg en Zekerheid.
5. Noch de vergoeding van de prestatie, noch de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) van het wijksamenwerkingsverband, mag aangewend worden om een medewerker, bestuurder of deelnemende zorgverlener van het wijksamenwerkingsverband een hogere beloning toe te (laten) kennen dan verwoord is in de Wet Normering Topinkomens en de daarbij behorende regeling voor de zorgsector, ongeacht of het wijksamenwerkingsverband of de betreffende medewerker, bestuurder of deelnemende zorgverlener daadwerkelijk gehouden is aan de Wet Normering Topinkomens.
6. Nieuwe huisvesting van en verbouwingen bij deelnemende zorgaanbieders of het wijksamenwerkingsverband dienen, voordat de investeringen definitief zijn, 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 het wijksamenwerkingsverband gedragen gaan worden.
7. Het wijksamenwerkingsverband mag geen andere betalingen dan de bovengenoemde kostenvergoedingen aan deelnemende zorgaanbieders of deelnemende zorgverleners doen vanuit de vergoeding van de prestatie.

Artikel 7 Tarief

1. De prestatie kan eenmaal per kwartaal worden gedeclareerd op prestatiecode 11624.
2. Het jaarbudget komt tot stand door het uniforme jaartarief O&I wijkmanagement te vermenigvuldigen met het door het WSV opgegeven aantal ION. Een overschot uit een eerder jaar wordt in mindering gebracht op dit budget. Daarna wordt het budget gedeeld door het aantal ION waarnaar het omgezet wordt naar een kwartaaltarief.
3. Het tarief is inclusief BTW.
4. Indien de vergoedingen van het WSV aan deelnemende zorgaanbieders vrijgesteld is van BTW, dan wordt BTW opgeteld bij het eventueel ontstane overschot. Het wordt conform dezelfde systematiek als een overschot terugbetaald aan verzekeraars. Het wijksamenwerkingsverband sluit met de deelnemende zorgaanbieders een (addendum op de) aansluitovereenkomst af, waarin opgenomen is dat de deelnemende zorgaanbieder het gefactureerde Btw-bedrag zal terugbetalen aan het wijksamenwerkingsverband in het geval van Btw-vrijstelling. De hoogte van de terugbetaling aan het wijksamenwerkingsverband is gelijk aan het bedrag dat de deelnemende zorgaanbieder terugontvangt van de belastingdienst. Op eerste verzoek van Zorg en Zekerheid geeft het wijksamenwerkingsverband volledige en ongeclausuleerde inzage in de afgesloten overeenkomsten met de deelnemende zorgaanbieders en communicatie tussen de deelnemende zorgaanbieders en de belastingdienst.

Artikel 8 Reserveringen

1. Zorg en Zekerheid behoudt zich het recht voor om de vóór 1-1-2024 gereserveerde bedragen voor BTW over de betalingen van het wijksamenwerkingsverband aan de deelnemende zorgaanbieders en eventuele andere samenwerkingspartners terug te vorderen indien de uitkomst van de discussie over de Btw-vrijstelling daar aanleiding toe geeft; ongeacht hoe deze post in de begroting of verantwoording genoemd wordt, verantwoord wordt dan wel aangewend wordt. Het eventueel te vorderen bedrag wordt verrekend in de toekomstige tarieven. Het wijksamenwerkingsverband heeft de mogelijkheid een Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) op te bouwen uitsluitend ten behoeve van afwikkelingskosten bij het beëindigen van het wijksamenwerkingsverband. Indien het wijksamenwerkingsverband om andere moverende redenen een beroep wil doen op het RAK, kan dit slechts in overleg met en na toestemming van Zorg en Zekerheid.. Het RAK mag maximaal 10% van het jaarbudget 2024 (vastgesteld conform artikel 7, lid 2) zijn. Al het meerdere boven 10% wordt verrekend met de eerstvolgende tariefafspraken.
2. Indien activiteiten, die voor het jaar 2024 gepland zijn, niet of niet in zijn geheel plaatsvinden dienen de (resterende) gelden toegevoegd te worden aan de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK). Indien het wijksamenwerkingsverband 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 9 Jaarverantwoording

1. Conform de gehanteerde kwaliteitscyclus verantwoordt het wijksamenwerkingsverband de vooraf gestelde resultaatsafspraken middels een jaarverslag 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 het wijksamenwerkingsverband; 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. reflectie op beleidsvoornemens
 - e. het behaalde resultaat op de resultaatsafspraken zoals genoemd in artikel 5;
 - f. de activiteiten rondom het accreditatieproces.
2. Het wijksamenwerkingsverband legt aan Zorg en Zekerheid via een jaarrekening verantwoording af over de besteding van ontvangen gelden uit hoofde van deze overeenkomst.
 - a. In de jaarrekening, het jaarverslag of een apart document¹ geeft het wijksamenwerkingsverband, naast de gebruikelijke jaarrekening, inzicht in:
 - i. indien het wijksamenwerkingsverband meer activiteiten ontplooit dan alleen de coördinatie van zorg: een overzicht waaruit de verdeling van de omzet en de kosten van deze prestatie versus de andere activiteiten blijkt. De in lid a ii bedoelde specificaties betreffen in dat geval de kosten van deze prestatie. De kosten van de overige activiteiten worden gespecificeerd conform hetgeen gebruikelijk is. Voor kosten en tijd(svergoedingen) die drukken op de prestatie én de overige activiteiten worden de toerekengrondslagen vermeld.
 - ii. het budget, de realisatie en de relatie daartussen. Deze worden dusdanig gespecificeerd dat er inzicht ontstaat in:
 - a. de kosten per in het jaarplan geformuleerde activiteit..
 - b. per activiteit: een specificatie van de kosten per type zorgverlener en overige kosten, waarbij per type zorgverlener het vergoede tarief wordt opgenomen. Tenzij zwaarwegende redenen dit onmogelijk maken, levert het wijksamenwerkingsverband de realisatie in dezelfde opzet aan als de goedgekeurde begroting.
 - iii. de bezoldiging van de bestuurders, inclusief pensioenlasten en andere secundaire beloningen;
 - iv. de besteding van het bedrijfsresultaat;
 - v. opbouw van het eigen vermogen;
 - vi. de deelnemende zorgaanbieders, AGB-codes, naam en aangesloten periode.
 - vii. welke deelnemende zorgaanbieders níet onder de kleine ondernemersregeling voor de omzetbelasting vallen.
 - b. Baten en lasten voor separate zorgsoorten worden separaat verantwoord
3. Bij een jaarvergoeding voor de prestatie hoger dan € 750.000 dient de jaarrekening en de in lid 2 bedoelde specificaties 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.
Bij een jaarvergoeding voor de prestatie tussen de € 300.000 en €750.000 dient een

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

beoordelingsverklaring afgegeven te worden door een accountant op de jaarrekening en de in lid 2 bedoelde specificaties.

Bij een totale jaarvergoeding voor de prestatie lager dan € 300.000 dient een samenstellingsverklaring afgegeven te worden door een accountant op de jaarrekening en de in lid 2 bedoelde specificaties.

4. De jaarrekening, het jaarverslag, het kwaliteitsjaarverslag en de eventuele aanvullende documentatie dienen uiterlijk 1 mei 2025 aan Zorg en Zekerheid worden aangeboden, tenzij het wijksamenwerkingsverband tijdig uitstel aanvraagt en onderling een latere datum wordt afgesproken.

Artikel 10 Registratie en uitwisseling van informatie van patiënten

Het wijksamenwerkingsverband en de deelnemers zorgen met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming voor minimale belasting voor de verzekerde door rechtstreekse informatieoverdracht, waaronder de beschikbaarheid van het individuele zorgplan van de verzekerde voor alle deelnemende zorgverleners, conform afspraken in de regio.

Artikel 11 Informatiesysteem

Het wijksamenwerkingsverband gebruikt een informatiesysteem dat voldoet aan de door de regio-organisatie gespecificeerde functionaliteiten.

Artikel 12 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 13 Duur en einde van de overeenkomst

1. In aanvulling op de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg van Zorg en Zekerheid behoudt Zorg en Zekerheid het recht voor om de overeenkomst te ontbinden wanneer de afspraken zoals overeengekomen uitblijven.
2. De algemene reserves van het wijksamenwerkingsverband 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 aan alle Zorgverzekeraars zijn vergoed.
3. Bij liquidatie van de organisatie komt de gehele boedel toe aan Zorg en Zekerheid en de andere Zorgverzekeraars.