

DEEL II Bijzondere Contractuele Bepalingen Wijksamenwerkingsverband 2022

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, 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, niet zijnde een BV, 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.
Ketenzorg	Het uitvoeren van integrale zorg(programma's) voor de chronische aandoeningen diabetes type 2, vasculair risicomanagement en COPD die in multidisciplinair verband worden behandeld. Deze zorg wordt in samenhang met andere relevante domeinen en bij voorkeur ziekteonafhankelijk georganiseerd.
Zorgprogramma	Het samenhangend zorgaanbod voor een bepaalde chronische ziekte of aandoening die middels multidisciplinaire samenwerking op basis van vigerende richtlijnen wordt behandeld.
Deelnemende Zorgaanbieders	De zorgaanbieders, op praktijkniveau, die gezamenlijk het Wijksamenwerkingsverband vormen.
Deelnemende Zorgverleners	De verschillende zorgprofessionals die binnen de Deelnemende Zorgaanbieders eerstelijnszorg verlenen.
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.

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. De taken van het Wijksamenwerkingsverband richten zich op inwoners van een wijk (10.000-20.000 inwoners) dat in logisch verband staat tot de organisatie van het sociale domein.
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 3 verschillende disciplines uit de eerste lijn, waaronder minimaal huisartsenzorg en farmaceutische zorg.
7. Het Wijksamenwerkingsverband heeft tot doel het kwalitatief verbeteren en het meer doelmatig maken van de zorg, o.a. door:
 - a. het implementeren en monitoren van zorgprogramma's, niet zijnde zorgprogramma's waar de Regio-Organisatie voor verantwoordelijk is;
 - 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 uitwisselen van relevante patiëntinformatie binnen het Wijksamenwerkingsverband om ook samen te kunnen werken in bereikbaarheid voor patiënten (zie ook artikel 11).

Artikel 4 Kwaliteitseisen Wijksamenwerkingsverband

1. De deelnemers van het Wijksamenwerkingsverband zijn tussen 8.00 uur en 17.00 uur telefonisch goed bereikbaar voor de (ingeschreven) patiënten. De financiering hiervan is geregeld middels de individuele zorgovereenkomsten van de deelnemers.
2. Er dient één keer per drie jaar een klanttevredenheidsonderzoek te worden uitgevoerd conform een methode die landelijk erkend is. De tevredenheid over de afgesproken zorgprogramma's is hier onderdeel van.
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 mogelijk.
6. Het Wijksamenwerkingsverband dient binnen 5 jaar na officieel opstarten van het Wijksamenwerkingsverband gecertificeerd te zijn volgens HKZ, NEN-EN 15224 (ISO 9001 voor de zorg) of NPA zorggroep-certificering. Andere vormen van accreditatie zijn alleen mogelijk na overleg met en goedkeuring door Zorg en Zekerheid. 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 10).
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 iedere Deelnemende Zorgaanbieder een onafhankelijke klachtenregeling heeft welke voldoet aan de Wkkgz, dat deze regeling transparant is en dat verzekerden actief geattendeerd worden op deze klachtenregeling. Tevens bewaakt het Wijksamenwerkingsverband dat, wanneer een verzekerde zich tot één van de Deelnemende Zorgaanbieders wendt met een klacht waarbij de multidisciplinaire samenwerking een rol speelt, deze klacht afgehandeld wordt als ware het dat de verzekerde zich met deze klacht gewend heeft tot het Wijksamenwerkingsverband. Dat betekent dat de Deelnemende Zorgaanbieder er zorg voor draagt dat hij de eventuele andere Deelnemende Zorgverleners raadpleegt en 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 opleidingseisen zoals Zorg en Zekerheid deze heeft gesteld in 'Bijlage Voorwaarden POH-S 2020-2022', te downloaden op www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen onder 'contractinformatie raadplegen'.
 - b. Indien het zorgprogramma 'angst & stemming' wordt aangeboden is er bij de huisartsen een POH-GGZ actief die voldoet aan de opleidingseisen zoals Zorg en Zekerheid deze heeft gesteld in 'Bijlage Voorwaarden POH-GGZ 2020-2022', te downloaden op www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen onder 'contractinformatie raadplegen'. Er is tevens eenduidigheid aan gebruikte e-mental health en beslisondersteuning binnen het Wijksamenwerkingsverband, in afstemming met de eenduidige keuze door de Regio-Organisatie.

Artikel 5 Wijksamenwerkingsplan en resultaatafspraken

1. Het Wijksamenwerkingsverband heeft een wijksamenwerkingsplan 2022 aangeleverd. Onderdeel van dit wijksamenwerkingsplan is onder meer de begroting 2022 en resultaatafspraken, welke afhankelijk zijn van en toegespitst op de fase waarin een wijksamenwerkingsverband zich bevindt.
2. Zorg en Zekerheid gaat uit van 3 te onderscheiden en elkaar opvolgende fases:
 - a. De 'basis op orde'
 - b. Wijksamenwerking
 - c. Innovatief zorgaanbodIn het inkoopbeleid 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg Zorginkoopbeleid 2022' is deze fasering nader toegelicht.
3. (Het wijksamenwerkingsplan is aantoonbaar gebaseerd op de behoefte van de inwoners van de wijk op het gebied van zorg en welzijn.
4. In het wijksamenwerkingsplan is beschreven hoe het Wijksamenwerkingsverband continu verbeteren nastreeft door acties en resultaten continu te monitoren, evalueren en bij te stellen.

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, mits zij gemaakt zijn voor activiteiten genoemd in de overeengekomen begroting 2022. Uitgesloten van vergoeding zijn kosten dan wel tijd gemaakt door niet-Deelnemende Zorgaanbieders.
3. 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. Overleggen voor doelmatige diagnostiek, deze worden bekostigd uit de module Diagnostisch Toets Overleg;
 - b. De ingezette uren van de praktijkondersteuner voor zover deze al worden vergoed vanuit de module POH-S, Gestructureerde Ouderenzorg en/of POH-GGZ;
 - c. Inspanningen voor telefonische bereikbaarheid, herhaalrecepten, digitaal afspraken kunnen maken en ochtend- en avondspreekuur, deze worden bekostigd uit de module Service en bereikbaarheid;
 - d. Afstemmingsvergoeding ten bate van de afstemming van zorg voor patiënten met een chronische ziekte.
4. 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 opgenomen in de begroting of 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.
5. 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.

6. 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. De Prestatie komt als volgt tot stand:
 - a. Het tarief is berekend zoals beschreven in Deel I van deze overeenkomst.
 - b. Wanneer het werkelijke aantal ingeschreven verzekerden bij de Deelnemende Zorgaanbieders die huisartsenzorg aanbieden significant afwijkt van het opgegeven aantal (5% of meer), dan neemt het Wijksamenwerkingsverband 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. Zorg en Zekerheid zal zo nodig een korting op de tarieven voor het Wijksamenwerkingsverband toepassen, zodra Deelnemende Zorgaanbieders Ketenzorg gaan leveren via een ander samenwerkingsverband.
4. Indien de uitkomst van een bezwaar- of beroepsprocedure, elk andere herzieningsprocedure, wetswijziging of een andere reden ertoe leidt dat vergoedingen welke het Wijksamenwerkingsverband aan de Deelnemende Zorgaanbieders en eventuele andere samenwerkingspartners in 2022 betaald wordt vrijgesteld van BTW, zal de Wijksamenwerkingsverband-begroting 2022 hiervoor gecorrigeerd moeten worden en het aldus teveel betaalde vergoeding voor BTW toegevoegd moeten worden aan de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK). Dit geldt ook indien achteraf blijkt dat een Deelnemende Zorgaanbieder in aanmerking komt voor de kleine ondernemersregeling voor de omzetbelasting.
5. Het Wijksamenwerkingsverband sluit met de Deelnemende Zorgaanbieders een (addendum op de) overeenkomst (van opdracht) af, waaruit blijkt dat de Deelnemende Zorgaanbieder het gefactureerde BTW-bedrag zal terugbetalen aan het Wijksamenwerkingsverband in het geval van BTW-vrijstelling zoals beschreven in artikel 8 lid 4. 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 1-1-2022 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.
2. Het Wijksamenwerkingsverband heeft de mogelijkheid een Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) op te bouwen uitsluitend ten behoeve van afwikkelingskosten bij het beëindigen van het Wijksamenwerkingsverband. Zodra deze balanspost hoger wordt dan 10% van de lasten volgens de goedgekeurde begroting 2022, zal het overschot verrekend worden in toekomstige tarieven.

3. Indien activiteiten, die voor het jaar 2022 begroot zijn, niet of niet in zijn geheel plaatsvinden dienen de (resterende) begrote 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 het RAK.

Artikel 9 Rapportage

1. Het Wijksamenwerkingsverband stelt een kwaliteitsjaarverslag op 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. een verklaring van het bestuur dat de richtlijnen uit artikel 4 gevolgd zijn met een beschrijving op welke wijze deze richtlijnen gevolgd zijn;
 - e. inzicht in de in het rapportagejaar gerealiseerde beleidsvoornemens;
 - f. het behaalde resultaat op de resultaatsafspraken zoals genoemd in artikel 5.1;
 - g. de activiteiten rondom het accreditatieproces.
2. Het Wijksamenwerkingsverband legt aan Zorg en Zekerheid via een jaarrekening en jaarverslag 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. de begroting, de realisatie en de relatie daartussen. Deze worden dusdanig gespecificeerd dat er inzicht ontstaat in:
 - a. de kosten per in de begroting geformuleerde andere activiteit. De in de begroting opgenomen nadere detaillering hoeft niet in de verantwoording te worden overgenomen.
 - b. Per activiteit: een specificatie van de kosten per type zorglener 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;

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

- v. opbouw van het eigen vermogen;
 - vi. de Deelnemende Zorgaanbieders, AGB-codes, naam en aangesloten periode.
 - vii. de Deelnemende Zorgverleners, AGB-codes, naam en aangesloten periode.
 - viii. welke Deelnemende Zorgaanbieders niet onder de kleine ondernemersregeling voor de omzetbelasting vallen.
3. Bij een jaarvergoeding voor de prestatie hoger dan €750.000 conform begroting 2022 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 conform begroting 2022 dient een beoordelingsverklaring afgegeven te worden door een accountant op de jaarrekening en de in lid 2 bedoelde specificaties.
Bij een jaarvergoeding voor de prestatie lager dan €300.000 conform begroting 2022 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 2023 aan Zorg en Zekerheid worden aangeboden, tenzij het Wijksamenwerkingsverband tijdig uitstel aanvraagt en onderling een latere datum wordt afgesproken.

Artikel 10 Declaratievoorschriften

1. Het Wijksamenwerkingsverband voldoet aan de declaratievoorschriften zoals die zijn vermeld in de meest recente regeling 'Administratieve en declaratievoorschriften geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie' van de Nederlandse Zorgautoriteit.
2. Het Wijksamenwerkingsverband mag de Prestatie eenmaal per kwartaal declareren, tenzij in de overeenkomst is afgesproken dat de Prestatie eenmaal per jaar gedeclareerd mag worden.
3. Het Wijksamenwerkingsverband vermeldt in de declaratieregel als "begindatum prestatie" de 1^e dag van het kwartaal.
4. Het Wijksamenwerkingsverband vermeldt in de declaratieregel de AGB-code van het Wijksamenwerkingsverband als declarant en de AGB-code van de Deelnemende Zorgverlener, op wiens naam dat kwartaal het inschrijftarief van de huisarts gedeclareerd wordt, als uitvoerder.
5. Wanneer het Wijksamenwerkingsverband voor een betreffende verzekerde van Verzekeraars de Prestatie declareert, controleert het Wijksamenwerkingsverband voorafgaand aan het declareren of de verzekerde bij Verzekeraars is verzekerd.

Artikel 11 Registratie en uitwisseling van informatie van patiënten

1. 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 12 Informatiesysteem

Het Wijksamenwerkingsverband gebruikt een informatiesysteem dat voldoet aan de door de Regio-Organisatie gespecificeerde functionaliteiten.

Artikel 13 Governance

1. Bij een jaarvergoeding voor de prestatie lager dan € 250.000 conform de begroting 2022 dient het Wijksamenwerkingsverband het bestuur, het toezicht en de verantwoording vorm te geven in de geest van de Zorgbrede Governancecode 2017 van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ).
2. Bij een jaarvergoeding voor de prestatie hoger dan €250.000 conform begroting 2022 gelden de volgende eisen:
 - a. Het Wijksamenwerkingsverband dient het bestuur, het toezicht en de verantwoording vorm te geven conform de Zorgbrede Governancecode 2017 van de Brancheorganisaties Zorgorganisatie (BoZ).
 - b. Er is sprake van toezicht en controle door een onafhankelijke en gekwalificeerde toezichthouder conform de meest recente Zorgbrede Governancecode, waarbij de leden van de toezichthouder niet direct betrokken zijn bij de zorg in de regio.

Artikel 14 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 15 Duur en einde van de overeenkomst

1. In aanvulling op artikel 18 van de Algemene Inkoopvoorwaarden Zorg van Zorg en Zekerheid behoudt Zorg en Zekerheid het recht om de overeenkomst te ontbinden wanneer de kosteneffectiviteit en de daarbij horende resultaten van het Wijksamenwerkingsverband uitblijven.
2. De algemene reserves van het Wijksamenwerkingsverband worden bij beëindiging van de overeenkomst, 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 versleuteld naar een verdeling die recht doet aan de verhouding van de bedragen die aan alle Zorgverzekeraars zijn vergoed.