**MODEL RAAMOVEREENKOMST VOORBEHOUDEN HANDELINGEN**

VVT-instelling – (vertegenwoordiger van) artsen[[1]](#footnote-2) (*niet in dienst van de VVT-instelling*)[[2]](#footnote-3)

De ondergetekenden:

Organisatie:\* ……………………………………………………………………………………….…..………….

Naam arts/contactpersoon: …………………………………………………………………………..…………..

Adres: ………………………………………………………………………………………….………..………….

Postcode en plaats: …………………………………………………………………………………..…………..

Telefoon: ……………………………………

Mail:………………………………………….

Hierna te noemen ‘ de arts’,

Naam organisatie: …………………………………………………………………………………….…………..

Vertegenwoordigd door: ………………………………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………….

Postcode en plaats: …………………………………………………………………………………….…………

Telefoon: ……………………………………..

Mail:……………………………………………

hierna te noemen ‘de VVT-instelling’,

komen overeen om ten aanzien van de uitvoering van de in een bijlage opgenomen lijst van voorbehouden handelingen navolgende regels in acht te nemen. Deze raamovereenkomst vormt een geheel met voornoemde en overige bijlagen.

Handtekening vertegenwoordiger artsen Handtekening vertegenwoordiger VVT-instelling

Datum: Datum:

*Het verdient de voorkeur om deze overeenkomst af te sluiten op kring, zorggroep op coöperatieniveau in verband met de continuïteit van de zorgverlening en beperking van de administratieve belasting van de artsen zelf. Wanneer dit het geval is, dient hier de naam van de betreffende organisatie vermeld te worden.*

**PREAMBULE MODELRAAMOVEREENKOMST**

Ten aanzien van de uitvoering van voorbehouden handelingen door medewerkers van de VVT-instelling is de arts[[3]](#footnote-4) verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose, de indicatiestelling en het voorschrijven van de handeling.

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige/verzorgende om de door de opdrachtgever (in casu arts) voorgeschreven handeling op verantwoorde wijze aan de hand van een protocol uit te voeren.

**De VVT-instelling**

1. De VVT-instelling verplicht zich met inachtneming van het hierna onder 2 en 3 bepaalde en van de daartoe opgestelde protocollen tot het doen verrichten en uitvoeren van die handelingen, die zijn opgenomen in de tussen partijen in gezamenlijk overleg vastgestelde lijst, opgenomen in een bijlage bij deze overeenkomst. Het gaat hierbij om handelingen waarvan de continuïteit van de uitvoering door de VVT-instelling is gewaarborgd.
2. De VVT-instelling verplicht zich er voor zorg te dragen dat de verpleegkundige/verzorgende beschikt over de bekwaamheid, die vereist is voor het op verantwoorde wijze uitvoeren van opdrachten om een van de in een bijlage opgenomen handelingen uit te voeren, en dat deze, voor zover de opdrachtgever aanwijzingen geeft, overeenkomstig die aanwijzingen zal handelen.
3. Bij twijfel over de mogelijkheden tot uitvoering vindt overleg plaats tussen de arts en de VVT-instelling.
4. De VVT-instelling is verplicht onmiddellijk contact op te nemen met de opdrachtgever indien zich bij de uitvoering van het verzoek incidenten of complicaties voordoen.

**De arts**

1. De arts dient een verzoek tot het door een verpleegkundige/verzorgende uitvoeren van een in een bijlage opgenomen handeling. De vorm voor de wijze waarop dit plaatsvindt wordt expliciet opgenomen:

* *Schriftelijk*: met een uitvoeringsverzoek, waarbij de arts de gebruikelijke informatie verstrekt. In bijlage 2 is hiervoor een model uitvoeringsverzoek opgenomen;
* *Mondeling*: bij het geven van een opdracht dient de degene die de opdracht aanneemt, de opdracht op te schrijven en vervolgens voor te lezen tijdens het( telefonisch of fysiek) contact.;
* *Digitaal:* via een beveiligde mail, een daarvoor bestemde applicatie, bijvoorbeeld Zorgdomein, of het Elektronisch Cliënten Dossier.

1. De arts geeft in die gevallen waarin zulks redelijkerwijs nodig is, aanwijzingen omtrent het verrichten van de handeling. Daarbij zijn toezicht door de arts op het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot tussenkomst van hemzelf, dan wel van een waarnemer, voldoende verzekerd.
2. De arts mag redelijkerwijs aannemen dat diegenen die door de VVT-instelling zijn aangewezen om in opdracht van een arts de in een bijlage opgenomen handelingen te verrichten, in aanmerking genomen het onder 5 bepaalde, beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen.
3. De punten 5, 6 en 7 gelden ook voor een vervanger van buiten de waarneemgroep.

**Toelichting**

De Raamovereenkomst dient door de VVT-instelling en een samenwerkingsverband van artsen ondertekend te worden. Bij huisartsen zal dit in de meeste gevallen door de LHV Huisartsenkring worden gedaan of een coöperatie of zorggroep van huisartsen/specialist ouderengeneeskunde.

Ad 1 Ondertekening van deze overeenkomst door de VVT-instelling impliceert de verantwoordelijkheid voor de continuïteit, zowel overdag als ’s avonds, ’s nachts en in het weekend.

Ad 2 De VVT-instelling beschikt over een overzicht waarop aangegeven staat welke verpleegkundigen/verzorgenden bekwaam zijn voor de uitvoering van welke handelingen.

Ad 3 De arts is verantwoordelijk voor de medische beoordeling van de situatie, de diagnostiek en het voorschrijven van de handeling. De verpleegkundige/verzorgende beoordeelt daarnaast de haalbaarheid van de uitvoering en overlegt daarover zo nodig met de arts.

Ad 6 Onder ‘tussenkomst’ moet primair worden verstaan de mogelijkheid van telefonische bereikbaarheid. Daarna komt de mogelijkheid van een persoonlijk verschijnen van de opdrachtgevende arts aan bod. Uiteraard zal de arts daar waar dat logischerwijs noodzakelijk is, bij de aanwijzingen de naam van de waarnemer of van een andere terzake deskundige noemen.

Door de opdracht voor uitvoeren van voorbehouden handeling komt geen betaalrelatie tot stand. Uitzondering hierop zijn de handelingen die wel bij de arts thuishoren en in zijn opdracht worden uitgevoerd. Arts en VVT-instelling dienen hiervoor een aparte overeenkomst te sluiten.

**Model uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen**

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van individuele arts of Verpleegkundig Specialist (VS) of Physian Assistant (PA) aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent bepaalde cliënt.

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Naam: …………………………………………………………………………………………………………………

Praktijkadres: …………………………………………………………………………………………………………

Postcode en plaats: ………………………………………………………………………………………………….

Telefoon: ………………………………………………

Veilige mail:……………………………………………

Buiten kantooruren:……………………………………… [[4]](#footnote-5) Telefoon:…………………………………………….

Verzoekt de VVT-instelling

Naam organisatie: …………………………………………………………………………………………………

Vertegenwoordigd door: ………………………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………

Telefoon: ………………………………………………

Veilige mail:……………………………………………

Ten behoeve van cliënt

Naam: ……………………………………………………………………………………………………………..

Geboortedatum: …………………………………………………………… geslacht: man / vrouw\*

Adres: ……………………………………………………………………….. kamernummer ………………….

Postcode en plaats: ………………………………………………………………………………………………

Telefoon: …………………………………………………………………………………………………………..

Onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten ‘raamovereenkomst voorbehouden handelingen’ dan wel conform het daartoe opgestelde protocol.

\**Doorhalen wat niet van toepassing is*.

**Nadere gegevens (*door de opdrachtgever (arts, of VS / PA) in te vullen*)**

1. Diagnose/Indicatie/aanleiding: ………………………………………………………………………………
2. Uit te voeren handeling: ………………………………………………………………………………………
3. Nadere specificatie van de handeling: ………………………………………………………………………
4. Medicatie (*Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie)*

Naam geneesmiddel: ………………………………………………………………………………………….

1. Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden: …………………………………………
2. Aanvullende cliëntgebonden informatie

* Afspraken……………………………………………………………………………………………………
* Complicaties…………………………………………………………………………………………………
* Bijwerkingen…………………………………………………………………………………………………
* Bijzonderheden …………………………………………………………………………………………….

Plaats: ……………………………………. Datum: ………………………………………………….…

Handtekening opdrachtgever (arts of VS / PA):

Het uitvoeringsverzoek kan wel/niet\* geaccepteerd worden door de VVT-instelling.

Plaats: …………………………………..… Datum: ………………..………………………….

Handtekening namens de VVT-instelling:   
  
………………………………………………

***Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever (arts, VS / PA).***

\**doorhalen wat niet van toepassing is*

1. Vertegenwoordiging van huisartsen kan door de LHV-Huisartsenkring, zorggroep of coöperatie. Voor specialist ouderengeneeskunde kan vertegenwoordiging door de zorggroep of coöperatie. [↑](#footnote-ref-2)
2. Met artsen / zelfstandig bevoegden in dienstverband sluit de VVT-instelling geen raamovereenkomst, maar worden afspraken in protocol of interne werkafspraken vastgelegd. De bepalingen van de raamovereenkomst kunnen daarbij als handvat worden gebruikt. [↑](#footnote-ref-3)
3. Dit kan ook een VS/PA zijn maar in de praktijk is dit (nog) niet gebruikelijk, dat zij zich als zelfstandigen buiten een instelling hebben gevestigd. [↑](#footnote-ref-4)
4. Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts opnemen. [↑](#footnote-ref-5)