

Medisch generalistische Zorg voor mensen met een indicatie voor langdurige zorg – modelovereenkomsten voor zorgaanbieders en huisartsen

Toelichting modelovereenkomsten

In het convenant Samenwerking Medisch Generalistische Zorg¹ hebben de convenantspartijen² afspraken gemaakt over de samenwerking tussen aanbieders van langdurige zorgen de huisarts(praktijk) in de medische generalistische zorg voor mensen met een Wlz-indicatie. Doel van het convenant is te waarborgen dat elke Wlz-cliënt toegang heeft tot kwalitatief goede medisch generalistische zorg. Om goede afspraken te maken tussen huisarts(praktijk) en zorgaanbieders hebben de VGN, Actiz en de LHV modelovereenkomsten opgesteld om zorgaanbieders en huisartsen hiermee te helpen:

- Modelonderaannemingsovereenkomst huisarts(praktijk) en zorgorganisatie: Deze modelovereenkomst is bedoeld voor de situatie waarbij cliënten wonen of verblijven bij een zorgaanbieder en daar ook behandeling ontvangen. Zowel de arts verstandelijk gehandicapten / de specialist ouderengeneeskunde als de huisartsenzorg worden vergoed vanuit de Wlz. Cliënten schrijven zich niet op naam in bij een huisarts(praktijk). Zorgaanbieders die geen huisartsen in dienst hebben, gaan een onderaanneming aan met een huisarts(praktijk). De modelonderaannemingsovereenkomst heeft betrekking op zorg tijdens kantooruren. Voor de avond- nacht en weekend uren is de zorgaanbieder, waar de cliënt woont, ook verantwoordelijk voor de huisartsenzorg. Dit kan georganiseerd worden via een huisartsenspoedpost, (commerciële) partijen die dit type specifieke zorg bieden, of intern georganiseerd worden.
- Samenwerkingsovereenkomst huisarts(praktijk) en (geclusterde) woonvoorziening: Deze modelovereenkomst is bedoeld voor de situatie waarbij cliënten wonen of verblijven bij een zorgaanbieder maar deze geen behandeling levert, of geclusterd wonen of verblijven via een extramurale leveringsvorm. Het kan gaan om de leveringsvormen verblijf zonder behandeling, geclusterd VPT, MPT of PGB. Specifieke behandeling door de arts verstandelijk gehandicapten en de specialist ouderengeneeskunde wordt vergoed vanuit de Wlz³, algemene behandeling door de huisarts vanuit de Zvw. Cliënten schrijven zich op naam in bij een huisarts(praktijk). Zorgaanbieders gaan een samenwerkingsovereenkomst aan met een huisarts(praktijk). Patiënten die op naam zijn ingeschreven bij een huisarts(praktijk) kunnen in de avond- nacht en weekend uren, net zoals alle andere Nederlanders een beroep doen op de huisartsenspoedpost. De zorgaanbieder sluit geen overeenkomst met de huisartsenspoedpost, maar de huisartsenspoedpost moet wel op de hoogte zijn van de gemaakte afspraken.

Afspraken uit het convenant vormen de basis

In het convenant Samenwerking Medisch Generalistische Zorg zijn afspraken gemaakt tussen de convenantspartijen. Deze afspraken vormen de basis voor de modelovereenkomsten. Voor de eenvoud en leesbaarheid zijn deze afspraken niet letterlijk overgenomen in de modelovereenkomsten. Het is immers al afgesproken in het convenant zelf. Een aantal bepalingen uit het convenant zijn echter van belang voor de model samenwerkingsovereenkomst. In de model samenwerkingsovereenkomst wordt verwezen naar artikel 2.3.2. Dit artikel luidt als volgt:

¹ Medisch generalistische zorg is het geheel aan geneeskundige zorg die huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten gezamenlijk bieden, zowel overdag als bij spoedzorg in de avond-, nacht- en weekenduren.

² Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Actiz, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Verenso, Nederlandse Vereniging voor Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Ineen

³ Bij verblijf zonder behandeling of in een extramurale setting is de aanbieder waar de cliënt woont of die de zorg in de extramurale setting biedt, er verantwoordelijk voor dat voor deze 'specifieke behandeling' zoals gedefinieerd in de Wlz (de zorg van een Arts VG of SO) georganiseerd is.

Artikel 2.3.2 Patiënten die bij een zorgaanbieder wonen of verblijven

Rondom patiënten die bij een zorgaanbieder wonen of verblijven is het volgende geregeld:

1. De zorgaanbieder heeft, om de kwaliteit te borgen en te bewaken, de kwaliteitsstandaard van de eigen sector geïmplementeerd. De kennis en kundigheid van het team is passend bij de aandoening, beperking of stoornis van de cliënt. Bij de zorgaanbieder zijn wat betreft beleid ten aanzien van de uitvoering van niet-patiëntgebonden zorgtaken protocollen beschikbaar en geborgd ten aanzien van:
 - a. infectiepreventie;
 - b. Wzd;
 - c. overige wettelijke (kwaliteits)vereisten.
2. Er is een niet-medische behandelaar (passende professional, zoals gedragskundige/GZ-psycholoog, orthopedagoog) voor de verzorgenden/begeleiders, overdag en in de ANW-uren, bereikbaar die kan ondersteunen bij probleem- of moeilijk te interpreteren gedrag.
3. Om een onnodig beroep op de artsen te voorkomen, is overdag en in de ANW-uren een verpleegkundige of gedragskundige voorwacht beschikbaar, die door de verzorging/begeleiding van de woonlocatie geconsulteerd kan worden.
4. Bij voorkeur is er een vast team van (paramedisch) zorgverleners werkzaam, waarbij het goed is om aan te geven dat dit op gespannen voet kan staan met de keuzevrijheid van de patiënt om een eigen behandelaar te kiezen. Tegelijkertijd is dit onvermijdelijk als de partijen de onderlinge samenwerking tussen artsen en efficiënt mogelijk willen inzetten.

Hulpmiddel geen richtlijn of verplichting

De modelovereenkomsten zijn een hulpmiddel voor zorgaanbieders en huisartsen en hebben geenszins een verplichtend karakter. Een ieder kan een eigen overeenkomst opstellen of de modelovereenkomsten aanpassen, bijvoorbeeld als de regionale situatie daarom vraagt. Zorgaanbieders en huisartsen zijn zelf verantwoordelijk voor de door hun gemaakte afspraken in een overeenkomst.