



CONVENANT HUISARTSENORGANISATIES EN AANBIEDERS WIJKVERPLEGING

Regio Amsterdam e.o.

Herziene versie juli 2019

In het najaar van 2016 ondertekenden 4 GEZ-organisaties, als aanbieders van gestructureerde huisartsenzorg, en 6 grote aanbieders van wijkverpleegkundige zorg in dezelfde regio samenwerkingsafspraken voor zorg in de wijk en stedelijke afstemming. Inmiddels hebben de ontwikkelingen niet stilgestaan: de samenwerking van de 4 GEZzen is uitgebreid met alle zorggroepen van Amsterdam, Diemen, Duivendrecht en Badhoevedorp en de Huisartsenkring Amsterdam-Almere, en vertegenwoordigt daarmee bijna alle huisartsen van de regio Amsterdam (de “Amsterdamse Huisartsen alliantie¹”, AHa). De 6 aanbieders wijkverpleging hebben zich verenigd met andere organisaties die alle een contract hebben voor wijkverpleegkundige zorg met Zilveren Kruis.² Beide groepen zorgaanbieders hebben een gemandateerde vertegenwoordiging ingesteld, die regelmatig bestuurlijk overleg voeren.

Rondom 4 gezondheidscentra van de GEZzen heeft in 2017 en 2018 een pilot ‘Beter Oud in Amsterdam’ gelopen, die de basis vormde voor een breed gedragen werkwijze voor goed afgestemde ouderenzorg in de stad. Een ‘POH-ouderen Amsterdams model’ voor de huisartsenvoorzieningen vormt een onderdeel van die werkwijze.

De afspraken uit 2016 over preferente aanbieders wijkverpleging per huisartsenvoorziening lopen redelijk goed, en zijn uitgebreid naar alle huisartsen die daaraan mee willen doen. De aanbieders wijkverpleging hebben gezorgd voor een doorbemiddelingsstructuur, waardoor de huisartsenvoorziening bij een verzoek tot inzet van wijkverpleging altijd een antwoord krijgt van één van de aanbieders, met concrete naam en gegevens van de wijkverpleegkundig zorgverlener-in-charge. Tevens werken VVT-instellingen samen t.b.v. één toegangsnummer voor opname Eerste Lijns Verblijf (ELV) en starten zij binnenkort samenwerking rond nachtzorg en gespecialiseerde wijkverpleging.

¹

² De gecontracteerde Zorg in de wijk aanbieders in Amsterdam zijn Buurtzorg, Cordaan, Amstelring Wijkzorg, Zorggroep Amsterdam Oost, Evean, Zonnehuisgroep Amstelland, Sigma Zorg, Madeliefje thuiszorg in combinatie met Roza, Zorg Front, Sara en De Lindeboom, Stichting Leger des Heils, Good4Life.

Landelijk is er een raamovereenkomst ontwikkeld door LHV, Actiz, Zorgthuisnl en Verenso betreffende voorbehouden en risicovolle handelingen. Een uniform uitvoeringsverzoek maakt onderdeel uit van deze raamovereenkomst.

Al met al leek het een goed idee het Convenant tegen het licht te houden, aan te passen, uit te breiden en te herbevestigen. Ondergetekenden maken daarom onderstaande afspraken.

De partners van de AHa en de door Zilveren Kruis gecontracteerde VVT-organisaties zorgen dat de medewerkers/zorgverleners van hun leden beantwoorden aan de volgende wensen voor samenwerking:

Wensen huisartsenvoorzieningen voor de samenwerkingsafspraken

1. De huisartsenvoorziening (huisartsenpraktijk of GC, gezondheidscentrum) werkt samen met minimaal één en maximaal drie partners wijkverpleging, en kiest die (teams van de) partners zelf uit de gecontracteerde VVT. Dit noemen we 'preferente aanbieders wijkverpleging'.
2. De partner zorgt voor één vast aanspreekpunt (wijkverpleegkundige) per huisartsenvoorziening.
3. Het wijkverpleegkundig team van de partner zorgt voor één ingang tot dit team: één telefoonnummer - één emailadres.
4. Het team van de partner maakt op zijn beurt gebruik van één ingang³ tot de huisartsenvoorziening met één telefoonnummer en één emailadres.
5. Het team van de partner respecteert de eventuele rol van POH/praktijkverpleegkundige als vaste ingang van de huisartsenvoorziening.
6. Het team van de partner zorgt aan de achterkant voor afspraken met de andere aanbieders, o.a. doorbemiddeling van verzoeken om wijkverpleging
7. Indien de partner aanbieder wijkverpleging gebruik maakt van een onderaannemer is dat voor de huisartsenvoorziening niet merkbaar: alle afspraken gelden gelijkelijk ook voor die onderaannemer.
8. De aanbieders wijkverpleging maken gebruik van de bestaande infrastructuur en samenwerkingsafspraken van de huisartsenvoorziening met andere zorgaanbieders in de wijk, zoals apotheek, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, specialist ouderengeneeskunde (mogelijk van een andere organisatie) etc. Zij introduceren dus geen eigen/andere zorgverleners bij (de gezamenlijke) cliënten, tenzij in een specifieke situatie op uitdrukkelijk verzoek van de eigen huisarts van een cliënt.
9. De aanbieders wijkverpleging werken conform de afspraken in de landelijke Raamovereenkomst voorbehouden handelingen⁴ en gebruiken één uniform uitvoeringsverzoek.

Wensen huisartsenvoorzieningen voor de inhoud van de wijkverpleging

1. Het team van de partner kan desgewenst een wijkverpleegkundige bieden met deskundigheid niveau 5.

³ Wat/wie de ingang is, stemmen partijen lokaal af (bijvoorbeeld POH, praktijkverpleegkundige, huisarts).

⁴ Bijgevoegd.

2. De partner organiseert aan de achterkant, al dan niet samen met de collega-aanbieders wijkverpleging, de toegang tot de volgende gespecialiseerde diensten:
 - a. Wondzorg
 - b. Longzorg
 - c. Casemanagement dementie
 - d. Gespecialiseerd verpleegkundig team
 - e. Palliatieve zorg 24/7
 - f. Nachtzorg
3. Het team van de partner verzekert, al dan niet via doorbemiddeling:
 - a. Beschikbaarheid op alle werkdagen.
 - b. Bepaalde snelheid van handelen op aanmelding:
 - i. Spoed: binnen 2 uur
 - ii. Regulier: binnen 1 (werk)dag/8 uur
4. Het wijkverpleegkundig team neemt deel aan relevante (wijk)overleggen (Hometeam, PaTz e.d.) en Multi Disciplinaire Overleggen (MDO), en levert voor de MDO's actief casuïstiek aan.

Wensen wijkverpleging voor samenwerkingsafspraken met de huisartsenvoorziening

1. Wanneer een wijkverpleegkundige een verzoek tot uitvoering van een voorbehouden behandeling nodig heeft, levert de huisartsenvoorziening het uitvoeringsverzoek binnen 2 werkdagen aan. In geval van spoed geldt een termijn van 2 uur. Voor het overige gelden ten aanzien van voorbehouden handelingen de afspraken uit de landelijk overeengekomen Raamovereenkomst, tenzij partijen andere afspraken maken.
2. De huisarts is op verzoek van de wijkverpleegkundige beschikbaar voor een consult of huisbezoek.
3. De huisartsen streven naar één 'vaste, eigen' (duo)huisarts per patiënt.
4. De huisartsenvoorziening heeft de continuïteit van zorg voor de eigen patiënten gewaarborgd tijdens afwezigheid van de vaste huisarts bijv. avonden/nachten en vakanties, ook voor niet-spoed situaties.
5. De huisartsen kiezen in het kader van onderhavige samenwerkingsafspraken voor preferente aanbieders wijkverpleging die aantoonbaar tenminste 35% van hun formatie/medewerkers in de betreffende wijk op niveau 4 en 5 hebben.

Nadere afspraken/ intenties

Partijen hebben de intentie om onderstaande punten, die niet tot de standaard voorziening van wijkverpleging en huisartsenzorg behoren, wél samen goed geregeld te krijgen op wijk- en regioniveau. Partijen realiseren zich dat, om dit te bereiken, afspraken noodzakelijk zijn op diverse niveaus binnen en tussen de organisaties. Zij onderschrijven onderstaande.

1. De zorgverleners van partijen communiceren met elkaar met inachtneming van de geldende privacywetgeving.

2. Voor digitale communicatie maken zij alleen gebruik van systemen die voldoen aan informatiebeveiligingseisen voor de zorg (bijvoorbeeld secure email).
3. Alle partijen gaan gebruik maken van één tool en bijbehorende set afspraken voor onderlinge communicatie tussen wijkverpleging en huisartsenzorg, zoals de vertegenwoordigers van de AHa en de gecontracteerde VVT die gezamenlijk gaan kiezen.
4. Wij streven allemaal naar optimale transmurale zorg voor kwetsbare patiënten: een patiënt kan na opname veilig thuiskomen, want wijkverpleging en huisartsenvoorziening hebben in onderlinge afstemming de (spoed)zorg thuis goed geregeld.
5. Daartoe ondersteunen we allemaal het gebruik door ziekenhuizen, revalidatiecentra etc. van de (lijsten met) preferente aanbieders wijkverpleging bij transfer.
6. De cliënt staat centraal: communicatie met (niet over) de cliënt. Inzet is dat die zoveel mogelijk zelf de regie houdt over het eigen zorg-/behandelproces. Kan de cliënt dat zelf minder goed, dan is het streven dat de mantelzorg die rol overneemt.
7. Partijen gaan samen beleid ontwikkelen om samenwerking ten behoeve van kwetsbare ouderen verder vorm te geven, waaronder samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde (SO) in de eerste lijn.

De gecontracteerde VVT-instellingen en de AHa komen overeen om bovenstaande samenwerkingsafspraken en de afspraken uit de (landelijk overeengekomen) Raamovereenkomst voorbehouden handelingen in acht te nemen.

Namens de AHa⁵:

De ondergetekenden:

Organisatie:

Naam contactpersoon:.....Handtekening:.....

Namens de gecontracteerde VVT-instellingen⁶:

De ondergetekenden:

Organisatie:

Naam contactpersoon:Handtekening:.....

⁵ De ondertekenaars vertegenwoordigen alle in de AHa deelnemende zorggroepen en huisartsenorganisaties.

⁶ De ondertekenaars vertegenwoordigen de volgende VVT-instellingen: Buurtzorg, Cordaan, Amstelring Wijkzorg, Zorggroep Amsterdam Oost, Evean, Zonnehuisgroep Amstelland, Sigma Zorg, Madeliefje thuiszorg in combinatie met Roza, Zorg Front, Sara en De Lindeboom, Stichting Leger des Heils, Good4Life.