

LEESWIJZER BIJ MODELVEREENKOMST SAMENWERKINGSOVEREENKOMST HUISARTSENPRAKTIJK - ZORGINSTELLING

Inleiding

Met invoering van de Wet langdurige zorg (hierna: "**Wlz**") en het verdwijnen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: "**AWBZ**") bestaat er formeel geen verschil meer tussen verpleeghuizen (waar tot voorkort de medische zorg van algemene aard geleverd werd door de zorginstelling) en de verzorgingstehuizen (waar de patiënten hun eigen huisarts behielden).

Thans is er alleen nog verschil tussen plaatsen *met* en plaatsen *zonder behandeling*.

Patiënten die een zorgprofiel hebben van V&V03 of hoger / ZG / LG (afhankelijk van de soort instelling) met behandeling en verblijven in een toegelaten zorginstelling die gecontracteerd is om behandeling te leveren, krijgen medische zorg van algemene aard bekostigd vanuit de Wlz. Die medische zorg van algemene aard koopt de zorginstelling in bij de huisarts. De huisarts brengt deze kosten bij de zorginstelling in rekening. Het is aan te bevelen dat de zorginstelling en de huisarts de afspraken over het verlenen van diensten en de vergoeding daarvan aan Wlz- verzekerden vastleggen. Deze modelovereenkomst kan daarvoor gebruikt worden.

In het navolgende wordt per artikel een korte toelichting gegeven.

Ondergetekenden

Van belang is om goed te duiden welke partijen de overeenkomst aangaan. Welke partij eerst wordt genoemd, maakt niet uit. Noem hierbij in ieder geval de naam van de organisatie, de statutaire vestigingsplaats en het KvK-nummer en de bestuurder die bevoegd is de praktijk/instelling te vertegenwoordigen bij het aangaan van de overeenkomst. Deze gegevens blijken uit een uittreksel uit het handelsregister van de Kamers van Koophandel.

Considerans

De considerans (ook wel "de overwegingen" genoemd) is de tekst tussen de kopjes "nemen het volgende in aanmerking" en "en verklaren het volgende te zijn overeengekomen" en geeft de redenen weer waarom partijen de overeenkomst aan willen gaan. Mocht er ooit een geschil ontstaan over de uitleg van een bepaling in de overeenkomst, dan zal een rechter beoordelen wat de bedoeling is geweest van partijen bij het aangaan van de overeenkomst. De considerans is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

Een belangrijk doel van deze specifieke overeenkomst is het voorkomen van dubbelloop van declaraties. Daarom moet goed worden vastgelegd hoe de declaratiestromen lopen voor huisartsenzorg geleverd door de huisartsenpraktijk die partij is bij deze overeenkomst aan de patiënten van de zorginstelling: welk deel van de zorg valt onder de Zorgverzekeringswet en moet dus bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd en welke zorg valt onder het Wlz-budget van de zorginstelling en dient derhalve bij de zorginstelling te worden gedeclareerd.

Artikel 1. Huisartsenzorg aan Zvw-patiënten

In de overeenkomst wordt de huisartsenzorg geleverd aan Zvw-patiënten (zoals gedefinieerd in de overeenkomst) onderscheiden van de huisartsenzorg geleverd aan Wlz-patiënten (zoals gedefinieerd in de overeenkomst). Dat onderscheid is van belang om verderop in de overeenkomst ook een onderscheid te kunnen maken in declaratiestromen.

Dit artikel regelt dat de huisarts verantwoordelijk is voor de huisartsgeneeskundige zorg geleverd aan de Zvw-patiënten. De huisarts is in dat geval leidend. De huisarts bepaalt of de patiënt tot de praktijk wordt toegelaten of niet en doet dat op basis van zijn professionele verantwoordelijkheid. Kortom, hij kijkt ook naar de reistijd naar de Zvw-patiënt en beziet dan of hij binnen de tijd die daarvoor volgens de richtlijnen voor staat, bij de patiënt kan zijn. Zvw-patiënten zijn anderzijds ook vrij. Zij kunnen op ieder moment kiezen voor een andere huisarts.

Verleent de huisarts zorg aan Zvw-patiënten, dan heeft de huisarts een professionele verantwoordelijkheid voor de verleende zorg op grond van de wet- en regelgeving. Echter, omdat het gaat om zorg verleend aan Zvw-patiënten van de instelling, is bepaald dat de instelling verantwoordelijk en aansprakelijk is voor de verleende medische zorg aan Zvw-patiënten.

Artikel 2. Huisartsenzorg aan Wlz-patiënten

Dit artikel ziet op de huisartsenzorg verleend aan Wlz-patiënten (gedefinieerd in de overeenkomst). Door het aangaan van deze overeenkomst verplicht de huisartsenpraktijk zich om huisartsenzorg te verlenen aan de Wlz-patiënten. Hij kijkt dus niet – in tegenstelling tot bij Zvw-patiënten – per patiënt of deze tot de praktijk wordt toegelaten of niet. De huisarts verliest daarmee dus een deel van zijn vrijheid. Hij verleent uiteindelijk de medische zorg van algemene aard en ten behoeve van de patiënten die door de zorginstelling worden aangewezen. De praktijk wijst uit dat in deze keuze voor de huisarts, de patiënt een doorslaggevende stem heeft.

Bij het uitvoeren van de huisartsenzorg houdt de huisarts zich aan de Wlz-indicatie van de Wlz- patiënt en de voorwaarden die door het zorgkantoor zijn gesteld, mits deze voor het starten van de behandeling bekend zijn en voor de huisarts dus kenbaar waren. De zorginstelling dient er derhalve voor te zorgen dat deze informatie bij de huisarts bekend is voor de start van de behandeling.

De zorginstelling is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de aan deze patiënten verleende medische zorg. De huisarts zelf draagt vanzelfsprekend wel verantwoordelijkheid voor het huisartsgeneeskundige deel van de verleende medische zorg waarvoor de instelling zorg heeft ingekocht bij de huisartsenpraktijk.

Artikel 3. Kwaliteit van zorg

In een overeenkomst zoals deze is het van groot belang dat de kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd door beide partijen. Daarom moet je daar afspraken over maken. De huisarts verplicht zich om kwalitatief goede zorg te leveren volgens de stand van de wetenschap en de praktijk en verplicht zich ook om aan de kwaliteitseisen die de instelling stelt te voldoen, de eisen van de IGZ na te leven, de eisen die de zorgverzekeraar stelt in acht te nemen en – in geval van het zorgkantoor bij Wlz-zorg – ook de eisen die het zorgkantoor stelt na te leven. De huisarts moet daar wel van op de hoogte zijn natuurlijk en daarom ligt de plicht bij de instelling om de eisen die zij zelf stelt en de eisen die door het zorgkantoor aan haar worden gesteld, ook vóór de start van de behandeling toe te zenden aan de huisarts.

Ook is de zorginstelling verplicht om wettelijke instructies en protocollen waaraan zij moet voldoen, evenals informatie betreffende specialistische aandoeningen aan de huisarts toe te zenden.

Tevens staat een wederkerige informatieverplichting opgenomen in lid 4 van het artikel, inhoudende dat de zorginstelling en de huisarts elkaar alle benodigde informatie dienen te verschaffen en feiten moet melden die relevant zijn voor de zorg aan patiënten en/of het zorgplan van patiënten.

Daarnaast is er een regeling opgenomen die ziet op de begeleiding van een patiënt. Dit moet door een familielid of mantelzorger, dan wel – in een situatie waarin dit niet mogelijk is – door een deskundige medewerker van de zorginstelling geschieden. Er wordt van het familielid, de mantelzorger dan wel de medewerker verwacht dat deze de relevante informatie terugkoppelt aan de zorginstelling zodat de patiënt op de juiste manier kan worden behandeld. Degene die met de patiënt meegaat dient derhalve goed op de hoogte te zijn van de gezondheidssituatie en het (medisch) dossier van de patiënt. Tevens dient de huisarts hetgeen is medegedeeld en afgesproken goed te rapporteren in het elektronisch werkdossier, zodat de instelling ook in het dossier terug kan lezen wat er is besproken. Tot slot is bepaald dat de huisarts toegang moet krijgen tot het elektronisch patiëntendossier van de zorginstelling.

Artikel 4. Afstemming huisartsenpost en waarneemgroep

De zorginstelling koopt voor 24/7 zorg in bij de huisarts. De huisarts gaat voor deze uren en dagen een overeenkomst aan met de zorginstelling, maar de zorginstelling moet er dan ook van verzekerd zijn dat de zorg wel 24/7 geleverd kan worden. In het merendeel van de situaties gebeurt dit niet volledig door de huisartsenpraktijk zelf. Tijdens de avond, nacht en weekenddiensten is daarvoor de huisartsenpost verantwoordelijk, tijdens vakantie en andere redenen van afwezigheid is er een waarneemgroep. Belangrijk is daarom dat de huisarts de huisartsen uit zijn waarneemgroep en de huisartsen in de huisartsenpost op de hoogte stelt van

het voornemen om patiënten van de zorginstelling te behandelen. De huisartsen in de huisartsenpost en die van de waarneemgroep moeten hier wel mee instemmen. Daarom is deze bepaling opgenomen in de overeenkomst.

Artikel 5. Samenwerking met de Zorginstelling

De verantwoordelijk specialist van de zorginstelling (dit kan een specialist ouderengeneeskunde zijn, een gedragswetenschapper, etc.) neemt de zorg van de huisarts over als de zorgvraag dusdanig complex is dat die het deskundigheidsgebied van de huisarts overstijgt. De patiënt blijft voor de complexe medische zorg nog onder behandeling bij deze specialist.

Er is een verplichting tot informatie-uitwisseling tussen de huisarts en de specialist. Het MDO is hiervoor de plaats. Partijen maken afspraken over het aantal MDO's dat plaats zal vinden per jaar.

Bij acute problematiek op het gebied van de specialist, zal de huisarts de specialist inschakelen. De specialist moet ervoor zorgen dat dit 24/7 mogelijk is en zal dus ook zelf afspraken moeten maken met collega's die hem/haar kunnen waarnemen of die de zorg overnemen als de specialist niet aan het werk is, vergelijkbaar met wat de huisartsenpost of waarneemgroep voor de huisarts doet.

Artikel 6. Declareren Zvw-patiënten

In de artikelen 6 en 7 wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen huisartsenzorg verleend aan Zvw-patiënten en huisartsenzorg verleend aan Wlz-patiënten. De zorg voor Zvw-patiënten brengt de huisarts in rekening bij de zorgverzekeraar waar de patiënt is verzekerd.

Artikel 7. Declareren Wlz-patiënten

Dit is een kernartikel van de overeenkomst en ziet op het vastleggen van de afspraak dat de huisartsenpraktijk de kosten voor de huisartsenzorg verleend aan Wlz-patiënten in rekening brengt bij de zorginstelling. De zorginstelling heeft voor deze zorg een Wlz-budget ontvangen van het zorgkantoor en dient de declaratie van de huisarts daaruit te voldoen. Het is de huisarts niet toegestaan om de zorg verleend aan Wlz-patiënten in rekening te brengen bij de zorgverzekeraar.

Vervolgens is een aantal bepalingen opgenomen die zien op de frequentie waarmee de declaraties moeten worden ingediend, welke gegevens (zoals naam en AGB-code) er op de declaratie moeten worden vermeld, wanneer een uitkeringspecificatie kan worden verstrekt door de instelling aan de huisartsenpraktijk, binnen hoeveel dagen deze specificatie moet worden verstrekt aan de huisartsenpraktijk en binnen hoeveel dagen er betaalt wordt na indiening van de

declaratie. Dit is vrij in te vullen voor partijen. Veelal wordt een termijn van 30 of 60 dagen gehanteerd voor het verstrekken van de uitkeringsspecificatie en als betaaltermijn.

Daarnaast is bepaald wanneer de verplichting tot vergoeding vervalt, maar dit is beperkt tot zeer uitzonderlijke omstandigheden: indien fraude is gepleegd of wanneer het niet gaat om Wlz- patiënten waaraan de huisartsenpraktijk zorg heeft verleend.

Artikel 8. Vergoeding Wlz-patiënten

Dit artikel ziet op de vergoeding die voldaan zal worden aan de huisartsenpraktijk voor de zorg geleverd aan Wlz-patiënten. Het is aan de huisartsenpraktijk en de zorginstelling om daar afspraken over te maken. Veelal wordt er gekozen voor een abonnementstarief waarbij per patiënt een vast bedrag per jaar wordt voldaan. De vergoedingssystematiek staat partijen vrij.

Artikel 9. Informatieplicht Zorginstelling

Wordt een Zvw-patiënt een Wlz-patiënt doordat deze wordt overgeplaatst naar een afdeling van de instelling met erkenning voor behandeling, dan informeert de instelling de huisartsenpraktijk. De door de huisarts verleende zorg kan dan immers niet meer gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar, maar moet gedeclareerd worden bij de zorginstelling. De huisarts moet dit natuurlijk ook doorgeven aan zijn waarnemgroep en huisartsenpost.

Ook een klachtenregeling maakt onderdeel uit van dit artikel. Ontvangt de instelling een klacht ten aanzien van zorg verleend door de huisarts, dan moet de instelling die klacht volgens hun eigen reglement in behandeling nemen. De huisartsenpraktijk wordt direct op de hoogte gebracht van de klacht en op de hoogte gehouden met betrekking tot de afwikkeling.

Artikel 10. Einde behandelingsovereenkomst huisarts

Het moet voor de huisarts mogelijk zijn om de behandelingsovereenkomst met de patiënt op te zeggen, maar slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden. Derhalve wordt aangesloten bij de KNMG-richtlijn op dat gebied. Dan moet u echt denken aan situaties van grof geweld. Dat zijn dus situaties waaronder de huisarts op dit moment ook kan besluiten om een patiënt niet meer te behandelen. Er geldt wel een opzegtermijn van 1 maand.

Artikel 11. Duur en einde Overeenkomst

Dit artikel ziet op de duur en het einde van de overeenkomst. De modelovereenkomst gaat uit van een duur van onbepaalde tijd met een opzegtermijn van 3 maanden voor beide partijen. Dit geeft zekerheid en de mogelijkheid om binnen redelijke termijn alsnog de overeenkomst te beëindigen.

Dit is een keuze geweest. Het staat partijen uiteraard vrij om hier van af te wijken en bijvoorbeeld een overeenkomst aan te gaan voor bepaalde tijd.

De overeenkomst eindigt in dat geval van rechtswege (opzegging is niet vereist) als de bepaalde tijd is verstreken. Ook bij een overeenkomst voor bepaalde tijd kan nog gekozen worden voor een tussentijdse opzegging. Let u er wel op dat in het geval de overeenkomst wordt aangegaan voor bepaalde tijd, er een bepaling in de overeenkomst opgenomen dient te worden die de mogelijkheid biedt aan partijen om tijdig voor het van rechtswege eindigen van de overeenkomst met elkaar in overleg te treden over het verlengen van de overeenkomst dan wel het aangaan van een nieuwe overeenkomst voor het opvolgende jaar (loopt een overeenkomst van 1 januari tot en met 31 december kunt u er bijvoorbeeld voor kiezen om voor 1 oktober aan te geven of u de overeenkomst wenst te verlengen met nog één jaar)..

Belangrijk is om te bepalen wanneer de overeenkomst is werking treedt. Dit kan in beginsel met terugwerkende kracht, waarbij de overeenkomst aldus gelezen moet worden dat het een vastlegging is van de mondelinge afspraken die reeds eerder golden. Zo kan er dus op 1 augustus 2016 worden besloten dat de overeenkomst met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2016 geldt. Het artikel bepaalt ook hoe moet worden opgezegd: namelijk per aangetekende brief gericht aan de andere partij.

In bepaalde omstandigheden is opzegging met onmiddellijke ingang mogelijk. Dan moet het gaan om omstandigheden die zodanig zijn dat van partijen niet kan worden verlangd dat zij de samenwerking in stand houden. In dat geval hoeft er geen rechter aan te pas te komen en is er geen schadevergoeding verschuldigd. De bepaling die deze omstandigheden benoemt in de modelovereenkomst is kort. Daar kunnen omstandigheden aan worden toegevoegd. Neem bijvoorbeeld de situatie waarin de huisarts komt te overlijden, of de huisarts de bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunst wordt ontnomen.

In de overeenkomst is niets extra's bepaald over wat te doen als een partij zijn verplichtingen uit hoofde van de overeenkomst niet nakomt. In dat geval wordt aangesloten bij de wettelijke regelingen over wanprestatie en ontbinding. Dit houdt in dat als één van de partijen bij de overeenkomst, partij X, zich niet houdt aan een bepaling van de overeenkomst de andere partij, partij Y, deze partij X in gebreke kan stellen door middel van het bieden van een termijn om alsnog aan zijn/haar verplichtingen uit de overeenkomst te voldoen. Leeft partij X dan nog de bepaling uit de overeenkomst niet na, dan kan partij Y op grond van de wettelijke bepalingen de overeenkomst ontbinden en eventueel schadevergoeding vorderen voor de schade die is ontstaan doordat partij X zich niet aan de bepaling uit de overeenkomst heeft gehouden. Omdat dit al in de wet is omschreven, hoeft dat niet uitgeschreven te worden in de overeenkomst. Regelt u iets expliciet niet in de overeenkomst, dan geldt (aanvullend) de wet.

Artikel 12. Diversen

In het laatste artikel wordt een aantal onderwerpen aangestipt:

- de considerans maakt deel uit van de overeenkomst. Dit is van belang zodat de bedoeling van partijen goed geïntegreerd is in de overeenkomst.
- de overeenkomst kan slechts schriftelijk door partijen worden gewijzigd. Dit lijkt wellicht overbodig, maar in Nederland is een mondelinge afspraak ook een afspraak. Daarom wordt hier vastgelegd: als een afspraak alleen mondeling is gemaakt en die afspraak houdt een wijziging in ten opzichte van de overeenkomst, dan geldt deze niet.

Wijzigingen gelden alleen als deze schriftelijk zijn vastgelegd. Partijen moeten hier dus alert op zijn. Dit is om te waarborgen dat wanneer de "poppetjes" op bepaalde posities wijzigen, de afspraken goed vastliggen en niet slechts tussen personen zijn gemaakt die op een later moment wellicht niet langer werkzaam zijn binnen één der partijen.

- De bepaling over geheimhouding en vertrouwelijkheid kan nog verzaamd worden met een boetebeding. Bij schending van de geheimhoudingsplicht is deze partij een boete verschuldigd aan de andere partij. Een dergelijk boetebeding wordt vaak opgenomen om een 'afschrik-effect' te creëren. Het is aan partijen om dit wel of niet op te nemen.
- In de modelovereenkomst is gekozen voor een externe geschillencommissie als beslissende partij bij een geschil. Dit is pragmatisch en deze procedure zal sneller gaan dan een gang naar de rechter. Echter er zijn de nodige kosten aan verbonden, partijen dienen een geschillencommissie echt 'op te tuigen' en dat beweegt partijen mogelijk ook om toch gezamenlijk een oplossing te zoeken voor hun geschil (al dan niet met behulp van een mediator). In spoedzaken kan een partij echter altijd naar de kort geding rechter.

Ondertekening

Hier dient de datum van ondertekening te worden ingevuld en de overeenkomst dient ondertekend te worden door de personen die daartoe ook bevoegd zijn (zie ook "ondergetekenden" aan het begin van de overeenkomst).