

# Convenant

Zorg in woonvormen met langdurige zorg regio Gooi en omstreken goed geregeld

 Huisartsen organisatie

 **Amaris**  
Zorggroep

 **HilverZorg**  
Jezelf blijven.

*inovum*

 **vivium**  
zorggroep

CONCEPT

Partijen bij dit convenant:

- Huisartsen, in deze vertegenwoordigd door de Regionale Huisartsen Organisatie Gooi en Omstreken (RHOGO) ;
- RHOGO Spoedpost Huisartsenzorg B.V., in deze vertegenwoordigd door de RHOGO;
- Specialisten ouderengeneeskunde werkzaam bij Amaris Zorggroep, Hilverzorg, Inovum en Vivium Zorggroep in deze vertegenwoordigd door de Verenso regio en de bestuurders van hun organisaties;

Overwegende:

- De toenemende vergrijzing, het toetreden van nieuwe aanbieders van woonvormen met langdurige zorg alsmede de toename van zorgzwaarte in de langdurige zorg;
- De noodzaak tot het ontwikkelen van een toekomstbestendige medische zorg op dit gebied en de organisatie ervan;
- De hiertoe ontwikkelde standaarden van de beroepsgroepen van huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde (bijlage 1 en bijlage 2) en het kwaliteitskader voor verpleeghuiszorg (bijlage 3) alsmede de kwaliteitseisen die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd stelt aan nieuw zorgaanbieders (bijlage 4);
- De behoefte aan meer duidelijkheid en betere implementatie van bovengenoemde eisen en standaarden;
- De concrete kwaliteits- en capaciteitsopgave die voorligt in regio Gooi en omstreken;

Achten het noodzakelijk dat zij zich regionaal verbinden om gezamenlijk en in goede afstemming de kwaliteit en beschikbaarheid van goede en veilige zorg in woonvormen met langdurige zorg te waarborgen op basis van de in dit convenant opgenomen afspraken.

Organisatie	Vertegenwoordigd door
 Huisartsen organisatie	
 <b>Amaris</b> Zorggroep	
 <b>HilverZorg</b> Jezelf blijven.	
 <b>inovum</b>	
 <b>vivium</b> zorggroep	

CONCEPT

## INHOUD

Toepassingsgebied.....	4
A. De regio .....	4
B. De zorgindicaties .....	5
Afspraken t.B.v. Kwaliteitsopgave .....	6
A. Stepped care .....	6
B. 24/7 dekking van huisarts en specialist ouderengeneeskunde geregeld bij overeenkomst.....	6
C. Minimale set van randvoorwaarden voor kwalitatief goede zorg .....	6
Afspraken t.b.v. Capaciteitsopgave .....	7
A. Verpleegkundige voorwacht .....	7
B. Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde .....	7
Monitoring en Evaluatie .....	8
Bijlagen .....	9
Bijlage 1. LHV - Leidraad .....	9
Bijlage 2. Verenso - onderzoek en gespreksleidraad .....	9
Bijlage 3. Actiz, V&VN, ZN - Infographic personeelsnorm.....	9
Bijlage 4. IGJ - Factsheet kwaliteitseisen .....	9
Bijlage 5 en 6. Overeenkomst dagzorg en ANW huisartsen.....	9
Bijlage 7. Overeenkomst dagzorg specialisten ouderengeneeskunde .....	9
Bijlage 8. Overeenkomst ANW Specialisten ouderengeneeskunde .....	9
Bijlage 9. Minimale set van randvoorwaarden voor kwalitatief goede zorg .....	9

## TOEPASSINGSGEBIED

### A. De regio

Dit convenant is van toepassing in de regio Gooi en omstreken. De volgende gemeenten vallen hieronder:

- Wijdmeren (Nederhorst den Berg, Ankeveen, 's-Graveland, Kortenhoef, Loosdrecht);
- Gooise Meren (Bussum, Naarden, Muiden en Muidenberg);
- Baarn;
- Blaricum;
- Eemnes;
- Hilversum;
- Huizen;
- Laren;
- Weesp;
- Driemond.

Woonvormen met langdurige zorg die zijn gelokaliseerd in deze regio vallen onder de toepassing van dit convenant. Een woonvorm biedt langdurige indien er bewoners zijn met een CIZ-indicatie voor langdurige zorg.

heeft ve

heeft v

## B. De zorgindicaties

De afspraken in dit convenant betreffen de bewoners van deze woonvormen met een CIZ-indicatie voor langdurige zorg met zorgwaarte 4, 5, 6, 7 of 8.

Verblijf voor geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf vallen buiten de toepassing van dit convenant en zijn voor de regio geregeld in het [convenant juiste organisatie van eerstelijnsverblijf](#) (2017). Ook dit convenant gaat in beginsel uit van een stepped care model waarin huisarts en specialist ouderengeneeskunde samen de geneeskundige zorg (kunnen) bieden en waarbij de huisarts de basis huisartsgeneeskundige zorg biedt en de specialist ouderengeneeskunde specifiek geneeskundige zorg. Het genoemde stepped care model is ook toepasbaar in de GZSP zorg.

De stip op de horizon voor medische zorg aan kwetsbare ouderen in de regio is 'integrale medische ouderenzorg' waarin de SO-functie, de huisartsen-functie, de medisch specialistische functie en de GGZ-functie participeren in netwerkzorg rond cliënten en hun mantelzorgers, ongeacht verblijfsplek en van thuis tot in het verpleeghuis.

CONCEPT

## AFSPRAKEN T.B.V. KWALITEITSOPGAVE

### A. Stepped care

- Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde leveren samen zorg in woonvormen met langdurige zorg volgens een *stepped care* model;
- Dit houdt in dat ofwel (A) de huisarts in beginsel optreedt als hoofdbehandelaar van de patiënt (stap 1) en bij toenemende complexiteit de specialist ouderengeneeskunde betreft als consulent (stap 2a) of als medebehandelaar (stap 2b) ofwel (B) dat bij hoge complexiteit in de zorgvraag de specialist ouderengeneeskunde (al dan niet tijdelijk) optreedt als hoofdbehandelaar en de huisarts als medebehandelaar voor de basis huisartsgeneeskundige zorg;
- De huisarts en specialist ouderengeneeskunde dragen samen de verantwoordelijkheid om in te schatten of de medische (spoed)zorg in avond, nacht en weekend (ANW) (geheel of gedeeltelijk) kan worden overgedragen aan een dienstdoende huisarts van deRHOGO Huisartsen Spoedpost B.V. of dat in ANW de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde moet worden ingeschakeld. In geval van bijvoorbeeld buitengewone expertise van de individuele huisarts of complexe specialistische zorg kan dit betekenen dat de medische zorg in ANW wordt geleverd door de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde;
- Afspraken over rollen en taakverdeling gedurende de dag en in ANW berusten op de professionele afweging van de huisarts en specialist ouderengeneeskunde en worden altijd vastgelegd in het zorgbehandelplan; de actuele zorgvraag van de patiënt en de complexiteit is daarbij leidend;
- In spoedgevallen belt de verpleegkundige voorwacht met de hoofdbehandelaar van de patiënt of diens waarnemer, tenzij hierover afwijkende afspraken zijn vastgelegd in het zorgbehandelplan in het ECD;
- De huisarts en specialist ouderengeneeskunde regelen een 24/7 bereikbaarheid voor elkaar en voor de kleinschalige woonvorm en leveren een duidelijk overzicht van hun beschikbaarheid en bereikbaarheid gedurende de dag en tijdens ANW aan bij elkaar en bij de kleinschalige woonvorm.

### B. 24/7 dekking van huisarts en specialist ouderengeneeskunde geregeld bij overeenkomst

- Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde borgen beide in hun dienstverlening aan woonvormen met langdurige zorg 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid;
- Tot dienstverlening kan worden overgegaan zodra de benodigde overeenkomsten, voor zowel dagzorg als ANW, zijn ondertekend.

### C. Minimale set van randvoorwaarden voor kwalitatief goede zorg

- Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde hanteren bij dienstverlening in woonvormen met langdurige zorg een minimale set van randvoorwaarden ten behoeve van kwalitatief goede zorg die zij voorafgaand toetsen samen met de bestuurder. Pas bij gezamenlijk akkoord op het gewaarborgd zijn van de randvoorwaarden gaan zij over tot het ondertekenen van de overeenkomsten tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en bestuurder en tot dienstverlening (bijlage 9);
- Het eerste gesprek tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en bestuurder hierover dient plaats te vinden minimaal 9 maanden vóór openstelling van de woonvorm;
- Bij reeds bestaande woonvormen wordt dit gesprek alsnog gevoerd, zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen drie maanden na ondertekening van dit convenant. De overeenkomsten tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en bestuurder worden vervolgens zo spoedig mogelijk getekend, uiterlijk binnen drie maanden volgend op het eerste gesprek over de randvoorwaarden.
- Partijen evalueren de minimale set van randvoorwaarden alsmede de onderlinge samenwerking minimaal jaarlijks en vaker indien één of meer der partijen dit nodig acht.

## AFSPRAKEN T.B.V. CAPACITEITSOPGAVE

### A. Verpleegkundige voorwacht

- Er is 24/7 dekking van een verpleegkundige voorwacht met minimaal niveau 4 en voldoende deskundigheid voor de doelgroep.
- De verpleegkundige voorwacht is uitgerust met in ieder geval de volgende medische hulpmiddelen: saturatiemeter, bloeddrukmeter, temperatuurmeter en glucosemeter.
- De verpleegkundige voorwachten van de verschillende organisaties werken in ANW-uren bij voorkeur samen in één of meer regionale mobiele ambulante teams.

### B. Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde

- De huisarts levert algemeen huisartsgeneeskundige zorg en de specialist ouderengeneeskunde specifiek geneeskundige zorg, ongeacht de verblijfsplek van de patiënt. De zorgvraag van de patiënt gerelateerd aan hun deskundigheid is leidend voor hun inzet. Besluiten hierover baseren zij op een gezamenlijke professionele afweging;
- De huisarts/huisartsenpost en (dienstdoende) specialist ouderengeneeskunde zijn voor elkaar en voor de verpleegkundige voorwacht 24/7 bereikbaar. In ANW gebruiken zij hiervoor één telefoonnummer.
- De huisarts en dienstdoende specialist ouderengeneeskunde werken in ANW bij voorkeur samen vanuit één locatie voor de regio.

### C. Apotheek

- Per lokatie bij voorkeur samenwerken met 1 lokale apotheek waar ook de huisartsen gebruik van maken.

## MONITORING EN EVALUATIE

Dit document wordt jaarlijks geëvalueerd, geactualiseerd en gereviseerd. Verenso regio Gooi en RHOGO nemen de verantwoordelijkheid voor de uitvoering hiervan.

Regionale monitoring wordt op de volgende onderwerpen uitgevoerd:

- Woonvormen met langdurige zorg die de in dit convenant beschreven afspraken voor samenwerking met de benodigde partijen hebben vastgelegd;
- Capaciteit;
- Financiering;
- Deskundigheid.

CONCEPT



## BIJLAGEN

### **Bijlage 1. LHV - Leidraad**

[LHV 2018, Leidraad kleinschalige woonvormen](#) (ctrl+klik)

### **Bijlage 2. Verenso - onderzoek en gespreksleidraad**

[Verenso 2018, onderzoek en gespreksleidraad kleinschalige woonvormen](#) (ctrl+klik)

### **Bijlage 3. Actiz, V&VN, ZN - Infographic personeelsnorm**

[Actiz V&VN ZN 2019, Infographic Personeelsnorm: mogelijkheden en verplichtingen](#) (ctrl+klik)

### **Bijlage 4. IGJ - Factsheet kwaliteitseisen**

IGJ 2018, [Factsheet: kwaliteitseisen vaak niet bekend bij nieuwe of nog onbekende zorgaanbieders](#) (ctrl+klik)

### **Bijlage 5 en 6. Overeenkomst dagzorg en ANW huisartsen**

Aparte bijlage.

### **Bijlage 7. Overeenkomst dagzorg specialisten ouderengeneeskunde**

Verenso regio Gooi, overeenkomst dagzorg specialisten ouderengeneeskunde

### **Bijlage 8. Overeenkomst ANW Specialisten ouderengeneeskunde**

Verenso regio Gooi, overeenkomst ANW specialisten ouderengeneeskunde

### **Bijlage 9. Minimale set van randvoorwaarden voor kwalitatief goede zorg**

Minimale set van randvoorwaarden (zie hieronder)

CONCEPT

## bijlage 9: Minimale set van randvoorwaarden

### 1) Randvoorwaarden in relatie tot management

Randvoorwaarde	Akkoord bestuurder	Akkoord HA	Akkoord SO
De bestuurder is eindverantwoordelijk en aanspreekbaar voor het organiseren van de medische zorg voor de bewoners en maakt afspraken over 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid van zowel huisarts als specialist ouderengeneeskunde. Hij maakt daartoe zowel afspraken voor de dagpraktijk als voor ANW			
Afspraken zijn vastgelegd t.b.v. structureel overleg tussen bestuurder, huisarts en SO om te komen tot een goed kwaliteitsbeleid, het formuleren en borgen van de juiste zorg op de juiste plek, het creëren van randvoorwaarden en het afstemmen van verantwoordelijkheden en taken.			
Aanwezigheid van bestuurlijke visie op doelgroep, benodigde zorg en randvoorwaarden			
Aanwezigheid van adequaat opnamebeleid met goede triage aan de poort			
Aanwezigheid van reëel verwachttingsmanagement en transparantie vanuit woonvorm over de te leveren zorg en de grenzen daarvan, deze communiceren naar patiënt en familie			
Beschikbaarheid van info van de ingekochte pakketten/zorgindicaties voor huisarts en specialist ouderengeneeskunde, deze moeten aansluiten bij de doelgroep.			
Borging van de inkoop en bekostiging van medische zorg en behandeling			
Aanwezigheid van adequaat aannamebeleid personeel zodat de beschikbaarheid en bereikbaarheid geborgd is van voldoende verzorgend- en verplegend personeel met voldoende expertise voor de doelgroep en signalerende capaciteiten voor gezondheidsproblemen; hieronder valt ook een goede verpleegkundige voorwacht (24/7) met minimaal niveau 4 en expertise voor de doelgroep en voldoende kennis en vaardigheden voor het doen van triage.			
Beschikbaarheid van scholingsmogelijkheden en -budget voor personeel			
Inzet van SO en huisarts gedragen door management			

### 2) Randvoorwaarden in relatie tot veiligheid

Randvoorwaarde	Akkoord bestuurder	Akkoord huisarts	Akkoord SO
Aanwezigheid van (werkzame) richtlijnen en protocollen in woonvorm. In ieder geval ook over: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calamiteiten en incidenten;</li> <li>- Basisveiligheid (infectiepreventie, decubituspreventie, hygiëne);</li> <li>- Zorg en dwang;</li> <li>- Medicatieveiligheid</li> </ul>			
Afspraken over wie welke verantwoordelijkheid neemt in de uitvoer van de richtlijnen en protocollen			
Goed functionerende MIC/VIM commissie			
Medicatieveiligheid is gewaarborgd			
Aanwezigheid goedwerkend elektronische patiëntdossier waarin verslag van alle hulpverleners zichtbaar is.			

Bestuurlijke medeverantwoordelijkheid en afspraken met betrokken hulpverleners omtrent inzet vrijheidsbeperkende maatregelen			
--	--	--	--

### 3) Randvoorwaarden in relatie tot goede (persoonsgerichte) zorg

Randvoorwaarde	Akkoord bestuurder	Akkoord huisarts	Akkoord SO
Opstellen van zorgbehandelplan (binnen afgesproken tijdsbestek)			
Aanwezigheid van activiteiten en benodigde middelen, passend bij de doelgroep			
Architectuur aangepast op de doelgroep			
Hulpmiddelen (bv. tillift, aangepast bed) beschikbaar en inzetbaar wanneer nodig			

### 4) Randvoorwaarden in relatie tot goede samenwerking

Randvoorwaarde	Akkoord bestuurder	Akkoord huisarts	Akkoord SO
Afspraken over wie op medisch inhoudelijk gebied welke zorg levert (huisarts en SO) en afstemming hiervan met de bestuurder			
Laagdrempelige inzetbaarheid en beschikbaarheid van paramedici (fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtist) en GZ-psychologen met affiniteit met en deskundigheid van de doelgroep			
Verzorgend en verplegend personeel heeft voldoende affiniteit met en kennis van de doelgroep			
Afspraken met zorgteam wanneer en hoe zij contact moeten en kunnen opnemen met huisarts en specialist ouderengeneeskunde			
De bestuurder zorgt voor een goede overdracht van de (medische) zorg binnen de instelling: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levert een beveiligd emailadres waarop overdracht vanuit huisarts en specialist ouderengeneeskunde naar de instelling plaats kan vinden middels zorgmail/Edifact-bericht</li> <li>- Borgt een goede overdracht binnen de instelling (ook van waarneemretourbericht Spoedpost)</li> </ul>			
De bestuurder vergewist zich ervan dat het personeel van de woonvorm op de hoogte is van alle afspraken in deze overeenkomst			
Eenmaal per jaar een medicatiereview met de apotheker			
1 apotheek om medicatieveiligheid in het huis te borgen (niet verschillende leveringen. Baxterzakjes etc), bij voorkeur lokale apotheek waarvan de huisartsen ook gebruik maken			

### 5) Randvoorwaarden specifiek voor aanbod specialist ouderengeneeskunde

Randvoorwaarde	Akkoord bestuurder	Akkoord huisarts	Akkoord SO
De specialist ouderengeneeskunde heeft tijd en ruimte om zich te verbinden aan de woonvorm met langdurige zorg. Eveneens regelt de bestuurder akkoord bij de regionaal			

samenwerkende groep van dienstdoende specialisten ouderengeneeskunde.			
Duidelijkheid voor huisarts en bestuurder en evt. andere betrokken hulpverleners waarvoor specialist ouderengeneeskunde kan worden ingezet. De volgende kernelementen bepalen het aanbod en inzetbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde/AVG: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Doelgroep: kwetsbare ouderen (of jongeren) met een complexe zorgvraag;</li> <li>2. Het aangrijpingspunt voor het betrekken van de specialist ouderengeneeskunde/AVG is 'complexiteit'. Het beoordelen of er sprake is van complexiteit is een professionele afweging van de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde/AVG samen;</li> <li>3. De invalshoek voor het medisch handelen van de specialist ouderengeneeskunde/AVG is kwaliteit van leven en welzijn</li> <li>4. De specialist ouderengeneeskunde/AVG werkt samen met de huisarts volgens het organisatiemodel van stepped care.</li> <li>5. Andere kernelementen zijn het brede geriatrische assessment en multidisciplinair gecoördineerde zorg en behandeling.</li> </ol> Veel voorkomend zijn bijvoorbeeld (niet-limitatief); <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandeling en of begeleiding van aandoeningen bij kwetsbare ouderen (bv. bij probleemgedrag);</li> <li>- Multidisciplinair overleg en regievoering;</li> <li>- Aandacht voor polyfarmacie;</li> <li>- Zorg voor vrijheid (wet zorg en dwang, toetsing wilsbekwaamheid);</li> <li>- Advance care planning;</li> <li>- Voorkomen intensieve/specialistische zorg</li> </ul>			
Regelmatig multidisciplinair overleg met alle betrokken disciplines			
Aansturing/ondersteuning team en (mede) opzetten intervisie			
SO betrekken bij zorg voor vrijheid			
Ruimte voor advance care planning			
Ruimte voor proactief handelen t.a.v. de medische zorg en behandeling			
De financiering van de zorgverlening en van extra afspraken t.a.v. bijvoorbeeld kwaliteitsbeleid en onderwijs wordt geregeld in de overeenkomst met zorginstelling			

#### 6) Randvoorwaarden specifiek voor aanbod huisarts

Randvoorwaarde	Akkoord bestuurder	Akkoord huisarts	Akkoord SO
Een huisarts levert het <i>basisaanbod</i> huisartsgeneeskundige zorg onder de algemene randvoorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De patiënt woont in het zorggebied van de huisarts;</li> <li>• De huisarts heeft tijd om de huisartsgeneeskundige zorg te leveren. Voor nieuwe patiënten betekent dit dat de huisartsenpraktijk 'open' is;</li> <li>• De huisarts is bekwaam (en bevoegd) om de zorg te leveren die nodig is. Dit betekent dat huisartsen</li> </ul>			

alleen verantwoordelijk kunnen zijn voor medische zorg die binnen hun competentiegebied valt.			
Het leveren van zorg gaat niet ten koste van het <i>basisaanbod</i> dat de huisarts levert aan de bestaande patiëntpopulatie van de huisartsenpraktijk. Daarnaast moet de huisarts hiervoor extra tijd en ruimte hebben en zich bekwaam voelen;			
De huisarts beperkt zich tot de huisartsgeneeskundige zorg: de gebruikelijke (acute) generalistische medische zorg zoals omschreven in het LHV aanbod huisartsgeneeskundige zorg. Voorbeelden van medische zorg die <u>niet</u> onder huisartsgeneeskundige zorg vallen zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complexiteit van medische zorg bij dementie en/of complexe multiproblematiek;</li> <li>- Zorg en dwang;</li> <li>- Aansturing van een professioneel care team;</li> <li>- Algemeen kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de woonvorm met langdurige zorg</li> </ul>			
De huisarts kan alleen verantwoordelijk zijn voor de (acute) algemene medische zorg (= huisartsgeneeskundige zorg) overdag. De huisarts zorgt ervoor dat bij afwezigheid een waarnemer de zorg overdag overneemt. Ook zorgt de huisarts voor een goede informatie overdracht naar de Spoedpost RHOGO in de ANW, met toestemming van de patiënt.			
Indien de huisarts aangeeft dat de gevraagde zorg niet binnen zijn of haar competentiegebied valt, is een specialist ouderengeneeskunde bereikbaar en beschikbaar om deze zorgvraag in te vullen			
De huisarts en de specialist ouderengeneeskunde/AVG maken schriftelijke afspraken over de te hanteren procedures, verdeling van taken en verantwoordelijkheden, deelname aan MDO's, familiegesprekken, registratie en overdracht van informatie, beschikbaarheid en bereikbaarheid (ANW, kantoortijden en spoedsituaties).			
Heldere werkafspraken met huisarts over de wijze waarop hulpvragen vanuit het zorgteam naar de huisarts gecommuniceerd kunnen worden.			
Structurele visite (wekelijks) van de huisarts op vaste tijden en met een voorbereide agenda			
Hulpvragen worden zoveel mogelijk verzameld en besproken in de visite.			

*Uitzondering:* huisartsen die beschikken over aantoonbare extra expertise en competenties kunnen ervoor kiezen **extra** zorg te leveren (dit betreft alleen dagzorg):

Randvoorwaarde	Akkoord bestuurder	Akkoord huisarts	Akkoord SO
Dit <i>bijzonder</i> aanbod raakt de grens van de huisartsgeneeskunde en vergt extra scholing, deskundigheidsbevordering en een aangepaste praktijkvoering van de huisarts. Dit aanbod wordt <i>niet</i> geleverd door de RHOGO Huisartsen Spoedpost B.V..			
De financiering van deze extra afspraken wordt geregeld in de overeenkomst met zorginstelling			