

WLZ zorg in instellingen in de ANW

februari 2023

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
1. Directe aanleiding tot het inventariseren van het probleem m.b.t. WLZ-zorg in de ANW	2
2. Voor wie is dit document geschreven?	3
3. Opbouw van dit document.....	3
4. Visie Medrie op de WLZ-zorg aan kwetsbare doelgroepen.....	4
5. Wat doe ik als huisarts met een individuele patiënt met WLZ-zorg in de dagpraktijk?	5
5.1. Een ingeschreven patiënt die al wel een lage WLZ-indicatie heeft en die steeds meer zorg van u vraagt.	5
5.2. Een patiënt met een WLZ-indicatie voor zorg wil zich bij u/uw praktijk inschrijven.....	6
5.3. Een patiënt die bij u is ingeschreven, met een WLZ-indicatie die gaat wonen in een woonvoorziening.....	7
6. Wat doet u als een zorginstelling of een woonzorgorganisatie met u als praktijkhoudend huisarts een overeenkomst wil sluiten?	8
6.1. Een WLZ-organisatie wil een overeenkomst met u aangaan voor algemeen medische zorg voor patiënten met een WLZ-indicatie verblijf met behandeling.	8
6.2. Een woonzorgorganisatie (of WLZ-organisatie) wil voor een locatie met patiënten met een WLZ indicatie verblijf zonder behandeling een overeenkomst met u sluiten.....	8
7. De WLZ -zorg in de ANW.....	9
7.1. Voorstel en stroomdiagram huisartsenspoedzorg voor patiënten met een WLZ-indicatie zonder behandeling	9
7.2. Werkwijze ANW-spoedzorg voor patiënten met een WLZ indicatie verblijf met behandeling	10
8. Besluit	11
Dankwoord	11
Bijlagen	
Bijlage 1: Kernbegrippen in het WLZ – beleid	12
Bijlage 2: Aandachtspunten WLZ zorg in de huisartspraktijk.....	14
Bijlage 3: Memo juristen Velink en De Die Advocaten.....	15
Bijlage 4: Werkinstructie Procedure verkoop zorgverlening ANW zorg Checklist beoordeling zorgaanbieder.....	40
Bijlage 5: Stappenplan aanmelding WLZ zorg in de ANW.....	41
Bijlage 6: Stroomschema WLZ patiënten in de eerstelijnszorg.....	42

1. Directe aanleiding tot het inventariseren van het probleem m.b.t. WLZ-zorg in de ANW

Vanuit alle drie de Medrie regio's zijn er signalen van toenemende zorgvraag van patiënten in woonvormen en verpleeghuizen/behandelcentra (WLZ met behandeling). Onder de huisartsen bestaat onzekerheid op verschillende onderwerpen. *'Ik kan deze zorg niet meer aan, wat nu? Ben ik verplicht deze patiënt met complexe zorg toe te laten in mijn praktijk? Een woonvorm heeft mij benaderd om daar zorg te gaan leveren, hoe ga ik daarmee om?'*

Binnen de huisartsenposten van de Medrie regio's zijn contractuele afspraken gemaakt m.b.t. het leveren van zorg buiten kantooruren. Als we inzoomen op de cijfers zien we dat meer WLZ zorg geleverd wordt op de huisartsenposten dan gecontracteerd is. Dat komt omdat er binnen de dagpraktijken WLZ-patiënten **zonder** behandeling met een hoog zorgprofiel (VV5-10) onder medische verantwoordelijkheid van de huisarts vallen en daardoor een aanspraak maken op de huisartsenzorg in de ANW. Ook wordt in de ANW toenemend een beroep gedaan door behandelcentra (WLZ **met** behandeling), zonder contractafspraken met Medrie.

Tot slot zien we een toename van woonzorgcombinaties waarvan het onduidelijk is welke zorg er geleverd wordt. Is er een SO aanwezig? Is er 24/7 zorg in huis of oproepbaar? De vraag naar huisartsgeneeskundige zorg, of algemeen medische zorg conform de WLZ, komt bij deze woonzorgcombinaties steeds meer bij de huisartsen terecht.

LHV geeft hierover een helder advies af aan de huisartsen.

Toch zijn er meerdere knelpunten:

- Een toenemende zorgvraag bij huisartspraktijken overdag om zorg uit te voeren die niet bij basis huisartsgeneeskunde past;
- Huisartsen die zorg aannemen en die zichzelf daar bevoegd en bekwaam voor achten, zijn zich onvoldoende bewust dat dit ook gevolgen kan hebben voor de collega's in ANW -uren;
- Huisartsen die de druk ervaren bij een steeds groter groeiende populatie thuiswonende kwetsbare patiënten en het niet beschikbaar zijn van een arts /zorg vanuit de woonvormen/organisaties;
- Een toenemende oneigenlijke (lees: niet huisartsgeneeskundige) zorgvraag in de ANW-uren waar huisartsen zich meer en meer niet bekwaam in voelen. Dit zorgt voor extra werkdruk in de ANW.

Bovenstaande vraagt om een helder beleid en duidelijke werkafspraken. In overleg met verschillende gremia, waaronder een hiervoor speciaal opgerichte denktank waarin diverse huisartsen participeerden, is het beschreven beleid ontwikkeld.

Uitgangspunten van dit beleid zijn:

- de juiste professional bij de juiste zorgvraag (kwalitatief en kwantitatief);
- helderheid en afspraken over medische verantwoordelijkheid (grenzen definiëren);
- beperken van oneigenlijke zorg in de ANW;
- bijdragen aan werkdrukvermindering in de ANW;
- passende bekostiging: voor zorg die door huisarts wordt verleend in de ANW aan bijzondere groepen die niet ION zijn ingeschreven, of wel ION ingeschreven met een hoge zorgzwaarte;
- medisch generalistische zorg is niet per se zorg voor de huisarts;
- ondersteuning van huisartsen bij contact, onderhandelingen en contractafspraken met zorginstellingen, bij patiënten met WLZ-zorg zonder behandeling en bij ION-patiënten met een te hoog zorgzwaarteprofiel in de dagpraktijk en in de ANW.

Voor achtergrondinformatie lees:

[Nieuwe leidraad medische zorg in kleinschalige woonzorginstellingen | LHV](#)

[Huisartsenzorg voor patiënten met een Wlz-indicatie | LHV](#)

[Medisch-generalistische zorg voor Wlz-patiënten - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

2. Voor wie is dit document geschreven?

Dit document is geschreven voor de huisartsen aangesloten en werkzaam bij de huisartsenposten van Medrie. Het Medrie-beleid dat beschreven is voor de ANW-huisartsenzorg wordt via de kwaliteitsraden spoedzorg, de regionraden en uiteindelijk de bestuurder van Medrie vastgesteld. Daarnaast is dit document geschreven als adviesdocument voor de dagzorg in de huisartsenpraktijken, voor alle huisartsen die lid zijn van de volgende (coöperatieve) verenigingen: Charis, Huisartsen Coöperatie Flevoland (HCF) en Huisartsenvereniging regio Zwolle (HRZ). Dit document zal via de algemene ledenvergaderingen van de drie bij Medrie aangesloten coöperaties besproken en als visiedocument vastgesteld worden.

3. Opbouw van dit document

In hoofdstuk 4 beschrijven we de visie van Medrie op de WLZ-zorg aan kwetsbare en speciale doelgroepen. In hoofdstuk 5 staat hoe huisartsen in de dagpraktijk kunnen omgaan met de vragen die op hen af komen. In hoofdstuk 6 staat de WLZ-zorg in de ANW centraal. In bijlage 1 staan kernbegrippen uitgelegd die te maken hebben met het WLZ-beleid.

4. Visie Medrie op de WLZ-zorg aan kwetsbare doelgroepen

De visie van (de huisartsen aangesloten bij) Medrie gaat uit van de juiste zorg voor deze doelgroepen. De WLZ is voor, met name, de doelgroepen ouderen en mensen met een (verstandelijke) beperking in het leven geroepen. Het kenmerk van deze mensen is dat zij een ziektebeeld kennen dat niet tot herstel kan leiden. Het hoogste doel is een zo zinvol mogelijk leven leiden, gegeven het ziektebeeld. Mensen met een Wlz-indicatie zijn meestal aangewezen op integrale zorg. Dat betekent dat alle zorgverleners hun handelen intensief met elkaar afstemmen. Zie voor toelichting: [Behandeling \(WLZ\) | Verzekerde Zorg | Zorginstituut Nederland](#).

De concretisering van onze Medrie visie is, dat er een kantelpunt ligt bij deze doelgroepen vanaf een ZZP met zorgzwaarte 5. Bij deze zorgzwaarte is het in het belang van de cliënt dat zorg en behandeling onder één regie plaatsvindt en bij één organisatie is belegd. De intensieve afstemming tussen zorg en behandelaren, de directe interactie tussen medicatie voorschrijven en medicatie uitdelen luistert zo nauw dat een benadering vanuit meerdere organisaties t.a.v. zorg en behandeling direct impact heeft op de patiëntveiligheid. Vanuit deze visie benaderen we onze aanpak op deze doelgroepen. De cliënten met een ZZP 5 of hoger kunnen daarom niet meer afdoende vanuit de huisartsenzorg de behandeling ontvangen.

We constateren vanuit onze dagelijkse praktijk dat de veranderingen in financieringsvormen (VPT, MPT, PGB) impact hebben op het goed in beeld houden van het ziektebeloop van deze kwetsbare mensen. In de uitoefening van onze huisarts geneeskundige zorg merken wij dan direct de patiëntrisico's. Deze risico's worden vervolgens verplaatst naar de huisarts, zodra de huisarts een rol in de behandeling op zich neemt.

We werken dit document verder uit voor huisartsen in de dagpraktijk en in de ANW. Daarnaast maken we onderscheid tussen WLZ-organisaties en woonzorgorganisaties.

5. Wat doe ik als huisarts met een individuele patiënt met WLZ-zorg in de dagpraktijk?

Deze patiënt heeft al wel WLZ-zorg, maar geen WLZ indicatie met behandeling. De verantwoordelijkheid van medische behandeling ligt daarmee bij de huisarts.

In bijlage 2 vindt u een verkorte weergave van de aandachtspunten die hieronder staan beschreven.

Dit hoofdstuk delen we op in drie onderdelen, te weten:

- een thuiswonende, al ingeschreven patiënt met (steeds toenemende) WLZ-zorgzwaarte;
- een patiënt met WLZ-zorg die zich wil inschrijven bij de praktijk;
- een ingeschreven patiënt met WLZ-zorg **zonder** behandeling die gaat wonen in een woonvoorziening die alleen wonen biedt;

Zie voor het basisoverzicht ook het schema op de LHV-website: [Schema Huisartsenzorg per woonvorm en WLZ-indicatie - LHV](#).

5.1. Een ingeschreven patiënt die al wel een lage WLZ-indicatie heeft en die steeds meer zorg van u vraagt.

Deze patiënt kent u goed. De grootste aantallen zijn kwetsbare ouderen bij wie het ziektebeeld of multi-morbiditeit steeds ernstiger wordt. Het kan ook gaan om een patiënt met een handicap of ernstige psychiatrie.

- Als de zorgvraagzwaarte voor uw gevoel naar een WLZ VV 5 of 6 indicatie gaat, zorgt u ervoor dat u (vanuit het zorgprogramma kwetsbare ouderen) via de thuiszorg of casemanager een actuele WLZ-indicatie **met** behandeling krijgt.
- Met de indicatie WLZ **met** behandeling kan deze patiënt opgenomen worden in een WLZ gefinancierde zorgorganisatie waarin behandelaren de medische zorg van algemene aard kunnen overnemen. Als dit daadwerkelijk gebeurt, dan draagt u het huisartsendossier over naar de zorginstelling. De patiënt wordt dan bij uw praktijk uitgeschreven.

Toelichting

Indien ook via het CIZ een hogere indicatie wordt bevestigd, dan is het van belang dat de patiënt terecht komt op een plaats waar de zorg passend is: een locatie die WLZ met behandeling biedt. Als dat niet lukt, of wanneer de patiënt en familie niet meewerkt, dan kunt u overwegen om de behandelovereenkomst te beëindigen. Daarvoor moet u wel voor deze patiënt aantonen dat u de medische zorg niet meer kunt leveren. Zie hiervoor de KNMG [richtlijn Behandelingsovereenkomst \(WBGO\) | KNMG](#). Het betekent dat de huisarts dan een alternatief voorstel tot opvolging van diens behandeling moet doen. Is dat niet beschikbaar dan moet de verantwoordelijkheid actief, in ieder geval ook schriftelijk, door u worden teruggelegd bij de verzekeraar. U kunt hierbij hulp vragen bij bijvoorbeeld de LHV of Medrie.

'Als de grenzen van de huisarts aantoonbaar bereikt of zelfs overschreden zijn en er niet voorzien kan worden in opvolgende medische zorg komt de zorgverzekeraar weer in beeld'. (memo Velink en De Die advocaten, bijlage 3).

In de wachttijd tot een plaats beschikbaar is, zijn er knelpunten. Voor de patiënt, die een WLZ met behandeling-indicatie krijgt, stijgen de kosten van de thuiszorg. Bovendien zijn sommige voorzieningen via de gemeente, zoals reguliere dagbesteding en de ELV laag complex, niet meer toegankelijk.

5.2. Een patiënt met een WLZ-indicatie voor zorg wil zich bij u/uw praktijk inschrijven

Indien een nieuwe patiënt zich meldt en zich wil inschrijven in uw praktijk, dan is het van belang dat u een beeld hebt van de gezondheidssituatie van deze patiënt. Stel uzelf de volgende vragen:

1. Behoort de behandeling van deze patiënt tot uw professionele competentie? Behoort de behandeling van deze patiënt tot de professionele competentie van uw collega's in de ANW-dienst?
2. Wordt er bij de patiënt aan randvoorwaarden voldaan (denk hierbij aan goede thuiszorg, meer mensen thuis, mantelzorg, enzovoorts)?
3. Is er een vertrouwensbasis voor het aangaan van een overeenkomst? (Het kan zijn dat door eerdere ervaringen met de patiënt bij voorbaat een vertrouwensrelatie ontbreekt).
4. Heeft u ruimte in uw praktijkvoering of gaat de behandeling voor deze patiënt ten koste van behandeling van uw andere patiënten?

U kunt de WLZ-indicatie van een patiënt via de VECOZO-raadpleegfunctie achterhalen.

Wordt aan één of meer factoren in uw ogen niet voldaan, dan adviseren wij u deze patiënt niet in te schrijven. Gebruik als achtergrondinformatie ook het document: "[niet aangaan of verbreken van een behandelrelatie KNMG](#)".

Voor de dagpraktijk belangrijk:

'Patiënten met VV5 of hoger met behandeling zullen patiënten zijn met complexe multiproblematiek. Het advies om in beginsel geen zorg te leveren aan deze categorie patiënten is verdedigbaar' (memo Velink en de Die advocaten, zie bijlage 3).

5.3. Een patiënt die bij u is ingeschreven, met een WLZ-indicatie die gaat wonen in een woonvoorziening. Dit is WLZ zorg zonder behandeling.

De patiënt verhuist naar een woonvoorziening. Deze woonvoorziening is een particuliere organisatie die geen zorg biedt. De zorg wordt geleverd door een thuiszorgorganisatie. U blijft in die situatie de huisarts en daarmee valt deze patiënt ook onder de verantwoordelijkheid van de HAP. Wat is hier van belang?

- Weet welke thuiszorgorganisatie de zorg levert;
- Deze thuiszorgorganisatie kan gezien worden als de verantwoordelijke voor de coördinatie van zorg, dus ook om ervoor te zorgen dat de patiënt bij u op de praktijk komt;
- Als de gezondheidssituatie verslechtert, kunt u wellicht ervoor zorgen dat de WLZ-indicatie naar een verblijf met behandeling wordt gewijzigd. Dat betekent ook dat de patiënt zal moeten verhuizen naar een organisatie, die WLZ met behandeling biedt;
- Indien de patiënt daar blijft wonen en er wordt steeds vaker een beroep op u gedaan, dan werkt u weer volgens de werkwijze vanuit het document: niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (KNMG);

Stel uzelf de vragen:

- Wordt er bij de patiënt aan randvoorwaarden voldaan (denk hierbij aan goede zorg, meer mensen thuis enzovoorts)?
- Is er een vertrouwensbasis voor het aangaan van de geneeskundige behandelingsovereenkomst?
- Behoort het nog tot uw professionele competentie? Behoort de behandeling van deze patiënt tot de professionele competentie van uw collega's in de ANW-dienst?
- Heeft u ruimte in uw praktijkvoering of gaat de behandeling voor deze patiënt ten koste van behandeling van uw andere patiënten?

6. Wat doet u als een zorginstelling of een woonzorgorganisatie met u als praktijkhoudend huisarts een overeenkomst wil sluiten?

In dit hoofdstuk zetten we uiteen wat u kunt doen als een zorginstelling of een woonzorgorganisatie u benadert voor een overeenkomst.

6.1. Een WLZ-organisatie wil een overeenkomst met u aangaan voor algemeen medische zorg voor patiënten met een WLZ-indicatie verblijf met behandeling.

In dit geval wordt u benaderd door een WLZ-organisatie die een behandeldienst heeft/behandelaren in dienst heeft. Zij vraagt u om de algemeen medische zorg in hun organisatie uit te voeren overdag of in de avonden en weekenden. U bent dan een zelfstandige die een overeenkomst van opdracht met deze organisatie aangaat. U hoort in hun elektronisch patiëntendossier te werken. Deze keuze ligt volledig bij u. De patiënten die u ziet vallen onder de verantwoordelijkheid van de zorginstelling. Er kan geen beroep worden gedaan op de ANW-zorg vanuit de HAP.

6.2. Een woonzorgorganisatie (of WLZ-organisatie) wil voor een locatie met patiënten met een WLZ indicatie verblijf zonder behandeling een overeenkomst met u sluiten.

Deze locatie heeft patiënten te wonen die ook WLZ-zorg ontvangen via een VPT (volledig pakket thuis), MPT (modulair pakket thuis) of inkopen via een persoonsgebonden budget (PGB). De patiënt heeft daarmee een WLZ-indicatie waarbij de behandeling vanuit de zorgverzekeringswet wordt vergoed. De organisatie is echter te zien als een zorginstelling, waarbij deze organisatie, of de door hen ingehuurde thuiszorg, ervoor verantwoordelijk kan worden gehouden om de coördinatie van de zorg voor haar rekening te nemen. Het gebeurt dat voor een paar uur per week een SO wordt ingehuurd, waarmee men meent dat die 'coördinatie' dan is afgedekt.

Deze organisaties willen graag een overeenkomst sluiten met de huisarts en daarmee met de HAP waar de huisarts een aansluitovereenkomst mee heeft. U kunt deze overeenkomst alleen aangaan, wanneer ook Medrie toestemming heeft gegeven onder welke voorwaarden de medische zorg door de huisartsen wordt uitgevoerd. De eisen hiervoor zijn uitgewerkt in de Werkinstructie Procedure Verkoop zorgverlening ANW Zorg: "Checklist beoordeling zorgaanbieder" van Medrie (Bijlage 4). Het is bovendien aan de kwaliteitsteams spoedzorg van Medrie en aan de regioraad om uiteindelijk toestemming te geven voor aansluiting tot de HAP.

In bijlage 5 is een verkorte weergave van het stappenplan gemaakt.

7. De WLZ -zorg in de ANW

De WLZ-zorg in de ANW heeft te maken met zowel de dagpraktijken en de afspraken die praktijkhoudende huisartsen hebben gemaakt, als met de zorgorganisaties die de WLZ-zorg leveren. In dit deel geven we twee acties aan:

1. Stroomdiagram en werkwijze huisartsenspoedzorg voor mensen met een WLZ-indicatie zonder behandeling;
2. Werkwijze voor huisartsenspoedzorg bij patiënten met een WLZ indicatie verblijf met behandeling.

Belangrijk voor de ANW:

'De huisartsenpost kan niet bepalen dat aan bepaalde groepen ingeschreven patiënten van huisartsen geen zorg wordt verleend, tenzij bij haar inkoop/aannamebeleid hier duidelijke voorwaarden aan zijn gesteld en de aansluitovereenkomst met de huisarts hierover duidelijk is.'

(memo Velink en de Die advocaten, bijlage 3).

Kortom: als u de patiënt inschrijft, kan Medrie deze patiënt niet weigeren op de HAP. U kunt alleen in de ANW zelf als individuele arts besluiten dat u zich niet bekwaam genoeg voelt om deze patiënt te zien en om een ambulance verzoeken, of een ander beleid voeren.

7.1. Voorstel en stroomdiagram huisartsenspoedzorg voor patiënten met een WLZ-indicatie zonder behandeling

Voorstel m.b.t. het structureren van de WLZ- zorg zonder behandeling in de ANW. Voor alle drie de regio's geldt hetzelfde proces.

Daarbij blijft er nadrukkelijk ruimte voor regionale verschillen. Het eigen kwaliteitsteam adviseert en de eigen regionaad beslist er uiteindelijk over.

- Medrie legt contact met het zorgkantoor om afspraken te maken over vooraf bespreken van eventuele **nieuwe zorgvoorzieningen** in de regio en het benoemen van de Medrie-procedure voor toelating tot de ANW.
- **Nieuwe toetreders**: van deze categorie instellingen zal volgens de nieuwe procedure beoordeeld worden of zij voldoen aan de criteria op basis waarvan we een contract voor ANW zorg willen afsluiten.
- Herziening **lopende contracten** per vervaldatum: Van deze categorie instellingen zal 3 maanden vóór het einde van de contractdatum worden gestart met de beoordeling aan de hand van deze nieuwe procedure. We houden hierbij een termijn aan van 6 maanden na het besluit om dit af te ronden.
- Signaleren van **lopende contracten** voor doelgroepen die niet voldoen aan de randvoorwaarden zoals geschetst in het stroomschema (zie bijlage 6).
- Protocollaire afspraken over het handelen bij overtreden van de afspraken in het contract en hierop passende, omschreven actie ondernemen.
- Financieel herbeoordelen van **te verlengen** contracten en aanpassen naar marktconforme tarieven.
- **Niet-gecontracteerde instellingen** waar wel zorg geleverd wordt: ook voor deze instellingen geldt dat zij met behulp van deze nieuwe procedure moeten worden beoordeeld. Als het contract al

langer loopt kan het juridisch gezien niet direct worden gestopt, daar moet een 'coulance' tijd aan vast worden geplakt.

- *Aansluitovereenkomst van huisarts met de HAP* moet onderzocht worden op noodzakelijke aanvullingen m.b.t. voorwaarden die kunnen worden gesteld bij het leveren van behandeling in de ANW.

7.2. Werkwijze ANW-spoedzorg voor patiënten met een WLZ indicatie verblijf met behandeling

Er zijn twee manieren waarop deze zorg door ons wordt geboden, te weten: er is gekozen om een overeenkomst te sluiten met een WLZ-organisatie voor het leveren van huisartsenspoedzorg op deze locatie of Medrie komt hier achter vanwege de uitval van de betalingen bij de zorgverzekeraar.

1. Overeenkomst met een WLZ-organisatie

De werkwijze waarop dit gebeurt, is identiek aan het stroomdiagram van 7.1. Daarbij komt dat de financiering hiervan via de desbetreffende organisatie moet lopen. Deze afspraken worden opgenomen in de overeenkomst. De financiële afspraken worden opgesteld door de manager huisartsenpost of de regiomanager en als voorstel neergelegd aan de kwaliteitsteam spoedzorg en vervolgens de regioraad. De ondergrens hiervoor is 2* afgesproken tarief van de verrichtingen voor de HAP met de verzekeraar.

2. Uitval van de betalingen door de verzekeraar als gevolg van een WLZ-verblijfsindicatie met behandeling.

Medrie merkt in dit geval aan de "achterkant van het proces" bij de betalingen, dat er huisartsenspoedzorg is geleverd aan een patiënt met een WLZ indicatie verblijf met behandeling. Medrie krijgt dan ook de vergoeding niet. We starten het volgende proces:

- Melding van deze patiënt en de locatie door F&C aan de locatiemanager van de desbetreffende HAP;
- Locatiemanager onderzoekt al dan niet samen met de programmamanager ouderenzorg van welke organisatie deze locatie is;
- Locatiemanager en/of programmamanager ouderenzorg zoekt contact met deze organisatie om aan te geven dat deze zorg niet meer geleverd gaat worden;
- Financiën en Control brengen 2*verrichtingentarief en administratieve kosten in rekening bij de organisatie;
- Melding van de locatie/adres wordt toegevoegd aan het HAPsysteem bij TPM. Via triage op locatie wordt deze organisatie eruit gefilterd. Indien er geen overeenkomst is, wordt er geen spoedzorg gegeven.

8. Besluit

Op onderdelen valt nog werk te verzetten, dit zal bij de Medrie onderdelen worden uitgezet. Denk bijvoorbeeld aan de gewenste registratie van WLZ-indicatie met behandeling bij de TPM. Ook moet breed gecommuniceerd worden bij wie huisartsen terecht kunnen, die tegen vragen aanlopen. Inmiddels is gestart met de uitvoering van het beleid bij organisaties, waar al een overeenkomst mee is. Nieuwe woonorganisaties/WLZ-instellingen doorlopen inmiddels de procedure, zoals aangegeven. De Medrie regio is als een van de eerste regio's bezig om een duidelijk beleid neer te zetten. Het eindresultaat is juridisch twee keer getoetst, zodat we een betrouwbare basis hebben.

Dankwoord

In dit stuk is geleund op het lastige voorwerk van de denktank WLZ met de deelnemers: H. Mulder, H. Kraaij, A. Meutstege, J.R. Blom en A. Jansen Holleboom. Een uitgebreid stuk van de HRZ heeft ook tot inspiratie geleid, enkele passages eruit zijn overgenomen. Ook onze gesprekken met de LHV hebben inzichten gegeven.

Op de conceptversies hebben we waardevolle feedback ontvangen vanuit onze regioraden.

M. Lemmers en H. van Petersen danken we voor de ondersteuning in het proces. Tot slot dank aan J. Feenstra voor zijn heldere uitleg en inzicht.

Regiodirecties Medrie

Margreet Verloop, regiomanager Hardenberg
Frederique Hospers, regiohuisarts Hardenberg
Maaïke Schnabel, regiomanager a.i. Zwolle
Edward Knol, regiohuisarts Zwolle
Donja Geurtz, regiomanager Flevoland
Ruth Veenvliet, regiohuisarts Flevoland

Februari 2023

Bijlage 1: Kernbegrippen in het WLZ – beleid

In deze bijlage zetten we kort de kernbegrippen voor de het thema WLZ uiteen.

WLZ

WLZ staat voor Wet Langdurige Zorg. De wet geeft recht op zorg aan verzekerden die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg nabij of permanent toezicht. Om de zorg te kunnen ontvangen, is er een indicatie nodig, afgegeven door het CIZ, Centrum Indicatiestelling Zorg. In de WLZ is in artikel 3.1.1 de beschrijving van het zorgpakket bepaald.

ZVW

Zorgverzekeringswet. Hierin staat ook de volgende verzekerde prestatie: geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen (.....) pleegt te geschieden (Artikel 10 onder a, ZVW).

Volledig Pakket Thuis (VPT), Modulair Pakket Thuis (MPT) en Persoonlijk Budget (PB)

Deze termen zijn betaaltitels in de WLZ, waarbij het zo is dat de behandeling in de ZVW wordt gefinancierd. Ingeschrevenen in de praktijk die aangeven ook een VPT, MPT of PB te hebben, daarvan weet u dat zij zorg ontvangen uit de WLZ.

WGBO – Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst – zorgplicht huisarts

De zorgplicht die de huisarts heeft, ligt vast in de WGBO. Bij een huisartsenpraktijk ingeschreven persoon heeft de huisarts de plicht zich bij haar werkzaamheden op te stellen als goed hulpverlener. Daarbij handelt de huisarts in overeenstemming met de op hem/haar rustende verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de professionele standaard. Deze professionele standaard wordt ingevuld door de normen en richtlijnen van de beroepsgroep (NHG en LHV). Onderdeel van die normen is dat de huisarts gedurende de reguliere openingstijden basisaanbod biedt en gedurende de ANW-uren voorzien heeft in huisartsenzorg die niet kan wachten.

Aan de zorgplicht van een huisarts zijn grenzen. Deze grenzen zijn in dit document aangegeven, alsook de manier waarop u als huisarts aan de slag moet gaan als hier sprake van is.

Zorgplicht van een instelling

Als een instelling WLZ zorg inclusief verblijf met behandeling levert, dan is deze instelling verantwoordelijk om de medische zorg deugdelijk te regelen. U schrijft de patiënt uit. Gaat het om een kwetsbare oudere, dan wordt de zorginstelling verantwoordelijk en neemt de SO de 'geneeskundige zorg van algemeen medische aard', over. Bij een instelling voor gehandicapten neemt deze organisatie het over en komt de verantwoordelijkheid bij de AVG (arts verstandelijk gehandicapten) te liggen.

Is een woonzorgvoorziening een zorgaanbieder? – uit adviesstuk Velink & De Die Advocaten

We kunnen dit niet eenduidig vaststellen. Wel hebben we handvatten.

- Als de woning door de verhuurder wordt aangeboden en er is een thuiszorgorganisatie die de zorg verleent, dan is er geen sprake van een zorgaanbieder. De thuiszorgorganisatie kan wel gezien worden als zorgaanbieder. Deze organisatie kan verantwoordelijk gehouden worden voor de coördinatie en organisatie van zorg. Daar hoort ook bij dat zij de patiënt begeleidt naar de huisarts als daar behoefte aan is.
- Als de woonzorgvoorziening een overeenkomst sluit met de bewoner voor huur met zorg, dan mogen we ervan uitgaan dat deze woonzorgvoorziening verantwoordelijk gehouden mag worden voor het organiseren van de medische zorg, omdat dit onderdeel is van het aanbod van diensten. Deze zorginstelling is dan ook gehouden zorg te dragen voor het organiseren van 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'. Deze instellingen of kleinschalige woonvormen zullen graag contracten willen afsluiten met huisartsen in de dagpraktijk en met huisartsenposten om aan deze zorg te voldoen.

Aandachtspunten WLZ zorg in de huisartspraktijk

Situatie	Patiënt met VV5 en hoger wil zich inschrijven in je praktijk <ul style="list-style-type: none"> • vanuit een woonvorm: WLZ zonder behandeling/PGB/VPT/MPT • vanuit een thuissituatie met PGB/VPT/MPT
Wat zegt de wet?	Is je praktijk open voor nieuwe patiënten, dan mag je de patiënt alleen weigeren als: <ul style="list-style-type: none"> • je je niet bekwaam genoeg acht voor de zorg die deze patiënt nodig heeft • als de intensiteit van zorg voor deze patiënt jouw mogelijkheden als praktijkhouder te boven gaat.
Aandachtspunten	<p>Weigeren Het selectief weigeren van patiënten mag niet van de NMA. Je moet dit dus goed kunnen motiveren. Het kan zijn dat je er op aangesproken wordt. Medrie is bereid bij dit proces te helpen, maar je kunt ook een beroep doen op je eigen juridische rechtsbijstand of die van je huisartsencoöperatie.</p> <p>Coördinatie Neem je de zorg op je, dan ben je ook eindverantwoordelijk voor de coördinatie van de verzorging/verpleging rondom deze patiënt, tenzij je dit contractueel anders vastlegt met de instelling. Is er een SO op afstand dan is de vraag of deze verantwoordelijk is ook buiten het (vaak beperkte) aantal uren dat deze beschikbaar is, of dat jij als huisarts dat bent of de betrokken thuiszorgorganisatie.</p> <p>ANW contract Als Medrie geen ANW contract met de instelling afsluit, ben je 24/7 verantwoordelijk voor de patiënten. Je zou je dan kunnen beroepen op het bovengenoemde punt: <i>de zorg gaat jouw mogelijkheden als praktijkhouder te boven.</i></p>
Situatie	Patiënt in je praktijk (ION) is/wordt VV5 en hoger
Wat zegt de wet?	<p>Als je de behandelovereenkomst wil beëindigen moet je met patiënt in gesprek om het aan te kondigen. Zoek ook contact met de zorgverzekeraar, meld in dit gesprek dat je voornemens bent dit te doen en dat er een alternatief voor de patiënt moet komen. Je hebt een inspanningsverplichting om te zoeken naar een alternatief voor de patiënt. Lukt het niet, dan ligt de eindverantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraar.</p>
Situatie	Patiënt met VV5 en hoger tijdens je ANW-dienst
Wat zegt de wet?	<p>De patiënt kan alleen worden geweigerd als er op dat moment een andere verantwoordelijke arts beschikbaar is voor de patiënt.</p>
Aandachtspunten	<p>Medrie verdiept zich nog met een jurist over verdere mogelijkheden t.a.v. instellingen die hiervan misbruik maken.</p> <p>Wat kun je doen? Stuur patiënten in als je je niet bekwaam voelt bij behandeling of voor ander beleid. De beslissing ligt bij de individuele huisarts.</p>

Bijlage 4	“behorend tot proces” <i>Procedure verkoop zorgverlening ANW-zorg</i>	Type document: werkinstructie Versie: 1.0
	Checklist beoordeling zorgaanbieder	Herzien op: 06-01-2021 Proceseigenaar: Locatiemanager Documenteigenaar: Locatiemanager Vervaldatum:

Doel	
Procedure verkoop zorgverlening ANW-zorg. Checklist beoordeling t.b.v. advies aan de regioaad.	
Werkwijze	
Stap 1 Voorwacht op locatie <ul style="list-style-type: none"> • Aanwezigheid van 24 uur verpleegkundige zorg op locatie • Zorgvuldige verpleegkundige triage op locatie voor zorgaanvraag. • Voor aanvraag verkoop zorgverlening beoordeling door arts van organisatie. (hier zal sprake zijn van telefonische consultatie door de verpleegkundige) • Aanvraag van zorg via TPM (bovenliggende beoordeling) 	Uitvraag door locatiemanager Verwerking in advies door kwaliteitsteam
<i>Triage op locatie: Vereist zijn vooraf het opnemen van de controles: bloeddrukmeting, polsfrequentie, zuurstofmeting en temperatuur en evt. urinecontrole.</i> <i>Belangrijk punt bij de triage TPM</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>consultatie middels telefonisch advies of beoordeling HAP is uitgangspunt</i> • <i>visite alleen daar waar strikt noodzakelijk (TPM beoordeling via regiearts).</i> 	Uitvraag door locatiemanager Verwerking in advies door kwaliteitsteam
Stap 2 Achterwacht op locatie <ul style="list-style-type: none"> • Bij een visite zal de huisarts ontvangen worden op locatie door verpleegkundige welke de aanvraag heeft gedaan. • Verpleegkundige assisteert de huisarts bij de zorgvraag en handelt deze af. • AVG of SO is telefonisch bereikbaar als achterwacht voor de dienstdoende huisarts en kan indien nodig/ gewenst via (beeld)bellen geconsulteerd worden. 	Uitvraag door locatiemanager Verwerking in advies door kwaliteitsteam
<i>Wanneer het een bijzonder doelgroep betreft en er sprake is van een specialisatie op het gebied van gedrag, medische complexiteit en communicatie. Dan zal consultatie op de locatie 24/7 geregeld moeten zijn (hierbij denkende aan psychiater, gedragsdeskundige etc.)</i> <i>Daarnaast zijn de volgende zaken geregeld.</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>dossierinzage relevante medische voorgeschiedenis, actuele medicatie op locatie</i> • <i>tolkentelefoon vooraanmelding bij consultatie/visite (wanneer dit gewenst is)</i> 	Uitvraag door locatiemanager Verwerking in advies door kwaliteitsteam

Hulpmiddelen

- Vecozo koppeling op de HAP voor inzage indicatie zorgaanvrager
- telefonische beschikbaarheid op de HAP voor consultatie van SO/AVG via centraal nummer per regio

Bijlagen

- Bijlage 1: *Procedure verkoop zorgverlening ANW-zorg (processchema)*
- Bijlage 2: *Procedure verkoop zorgverlening ANW-zorg (beschrijving procedure).*

Stappenplan aanmelding WLZ zorg in de ANW

1

STAP 1 VERZOEK

woongroep/instelling doet verzoek voor aanmelding bij ANW of voor verlenging contract voor ANW

ACTIES

- secretariaat stuurt verzoek door aan locatiemanager

2

STAP 2 VOORONDERZOEK

locatiemanagers doen vooronderzoek aanvraag

ACTIES

Vooronderzoek naar volgende onderwerpen:

- Voorwacht op locatie
- Triage op locatie
- Achterwacht (verpleegkundige) op locatie en AVG of SO telefonisch bereikbaar
- Dossierinzage mogelijk
- Tolken telefoon vooraanmelding

3

STAP 3 BEOORDELING DOOR KWALITEITSTEAM ANW

bij positief advies locatiemanager: beoordeling door kwaliteitsteam ANWzorg

ACTIES

- Kwaliteitsteam ANWzorg beoordeelt aanvraag en geeft advies aan regioraad

4

STAP 4 BEOORDELING DOOR REGIORAAD

bij positief advies kwaliteitsteam: beoordeling door regioraad

ACTIES

- Regioraad beoordeelt aanvraag en geeft definitief akkoord of wijst aanvraag af

5

STAP 5 AFRONDING AANVRAAG

bij akkoord regioraad: afronding aanvraag door locatiemanager

ACTIES

- Locatiemanager verwerkt uitkomsten
- Regiosecretariaat start procedure contractering

BELANGRIJK

Een negatief advies/besluit op enig moment in het traject betekent dat er géén contract ANW mogelijk is.

WLZ patiënten in de eerstelijnszorg

WLZ patiënt
VV4
en lager

Dagzorg

- ION bij de huisartsenpraktijken
- huisarts is eindverantwoordelijk voor de zorg
- vergoeding via ZVW

ANW

- ANW zorg obv ION bij aangesloten huisarts
- vergoeding via ZVW

Aandachtspunten huisarts

- houd ook bij deze patiënten de grenzen van je bekwaamheid in het oog

WLZ patiënt
VV5
en hoger

zonder
behandeling
thuis of in
woonvorm

Dagzorg

- ION als huisarts zich bekwaam acht deze patiëntengroep te behandelen
- huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische (huisartsgeneeskundige) zorg
- vergoeding via ZVW
- vergoeding zorg buiten huisartsenzorg vanuit WLZ

ANW

- ANW zorg obv ION bij aangesloten huisarts én overeenkomst tussen woonvorm en huisartsenpost
- vergoeding via ZVW

Aandachtspunten huisarts

- huisarts(enpraktijk) moet afspraak maken met woonvorm
- er moet een overeenkomst zijn tussen woonvorm en huisartsenpost
- huisarts moet afspraken hierover maken met HAGRO/waarneemgroep

WLZ patiënt
VV5
en hoger

met
behandeling

Dagzorg

- zorginstelling is verantwoordelijk voor leveren van zorg en behandeling
- zorg valt niet onder de huisartsenzorg, dus niet inschrijven in huisartsenpraktijk

ANW

- patiënten kunnen geen gebruik maken van ANW zorg op de huisartsenpost.

Aandachtspunten huisarts

- besluit huisarts zorg te verlenen aan deze groep, dan geldt de afspraak alleen voor de dagzorg
- patiënten kunnen geen aanspraak maken op ANW zorg HAP of afspraken binnen HAGRO/waarneemgroep
- let op uitzondering: zie pagina 'aandachtspunten WLZ zorg in de huisartsenpraktijk'

Opzeggen behandelovereenkomst

Wordt de zorg aan een WLZ patiënt na verloop van tijd te gecompliceerd (de huisarts niet meer bekwaam is), dan kun je als huisarts zelf de behandelovereenkomst beëindigen.