

Modelovereenkomst Samenwerking particuliere klinieken en ziekenhuizen



Modelovereenkomst Samenwerking particuliere klinieken en ziekenhuizen

Colofon

De 'Modelovereenkomst Samenwerking particuliere klinieken en ziekenhuizen' is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten. Het document is te downloaden via www.demedischspecialist.nl.

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over dit document? Meld u deze dan aan de Infodesk van de Federatie via info@demedischspecialist.nl of (088) 505 34 34.

Redactie en vormgeving

Federatie Medisch Specialisten

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten

Oktober 2018

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding.

Vrijwaring

Beroepsverenigingen en brancheorganisaties hebben de grootst mogelijk zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteren deze partijen geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Inleiding

In samenwerking met de Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) heeft de Federatie Medisch Specialisten een modelovereenkomst 'Samenwerking particuliere klinieken en ziekenhuizen' opgesteld.

Uit het rapport 'Het Resultaat Telt Zelfstandige Klinieken 2016' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kwam naar voren dat van de 404 klinieken 81% afspraken heeft met een ziekenhuis voor zorg, incidenten en complicaties die de setting van een particuliere kliniek overstijgen. De IGJ en verschillende wetenschappelijke verenigingen hebben sindsdien gepleit voor formele, schriftelijke afspraken tussen bestuurders van klinieken en ziekenhuizen ter bevordering van de continuïteit en de kwaliteit van zorg.

GEBRUIK MODELVEREENKOMST SAMENWERKING PARTICULIERE KLINIEKEN EN ZIEKENHUIZEN

Ziekenhuizen en particuliere klinieken kunnen gebruik maken van deze modelovereenkomst om heldere afspraken te maken over de samenwerking in de overdracht van zorg van patiënten, bereikbaarheid, maatregelen die noodzakelijk zijn voor een goede overdracht en gegevensuitwisseling. De modelovereenkomst voorziet daarmee in afspraken die essentieel zijn voor goede zorg voor en overdracht van de patiënt, maar is geen verplicht gesteld instrument. Ook andere vormen van afspraken kunnen hieraan ten grondslag liggen.

PARTIJEN:

Particuliere Kliniek gevestigd te , en ten deze vertegenwoordigd door..... (bestuurder)..... , verder te noemen A.
Ziekenhuis, gevestigd te , en ten deze vertegenwoordigd door..... (bestuurder)..... , verder te noemen B.

OVERWEGINGEN

- Zowel A als B zijn een zorgaanbieder die bevoegd is tot het leveren van medisch specialistische zorg¹;
- A heeft als doelstelling [...]; de samenwerking betreft de overdracht van zorg van patiënten inzake het volgende medisch specialisme/ de volgende medisch specialismen [...];
- A heeft behoefte aan overdracht van zorg van patiënten in geval van complicaties of calamiteiten door een algemeen of universitair ziekenhuis;
- B zal deze zorg leveren;
- Zowel A als B voldoen aan de kwaliteitseisen die gesteld worden aan een instelling die bevoegd is tot het leveren van medisch specialistische zorg;
- Partijen willen hun onderlinge rechtsverhouding vastleggen in geval zich een dergelijk verzoek om opvang voordoet;

VERKLAREN TE ZIJN OVEREEN GEKOMEN ALS VOLGT:

Art. 1 – Doel

1. In geval zich een complicatie of calamiteit voordoet met een patiënt van A die de faciliteiten van A overstijgt, zal B na daartoe een verzoek te hebben ontvangen van A de zorg overnemen voor betreffende patiënt.
2. B is gehouden de zorg van de betreffende patiënt op zich te nemen als A voldoet aan zijn verplichtingen uit deze overeenkomst.
3. Partijen gaan deze samenwerking over en weer niet exclusief aan, waardoor zij vrij zijn eenzelfde samenwerking ook met andere partijen aan te gaan.

Art. 2 – Aanvang en einde

1. De overeenkomst geldt tot nadere schriftelijke opzegging. Deze opzegging kan door elk van de contractpartijen, met redenen omkleed, plaatsvinden met in achtneming van een termijn van zes maanden.
2. Deze overeenkomst wordt jaarlijks gezamenlijk geëvalueerd door beide contractpartijen op de actuele situatie en mogelijke knelpunten.

Art. 3 – Verplichtingen A

1. In het kader van onderhavige overeenkomst zorgt A, bij het aangaan van de behandelovereenkomst met de patiënt, voor toestemming van de patiënt ten behoeve van opvang door B in geval van complicaties of calamiteiten. Ook zorgt A bij het aangaan van de behandelovereenkomst voor toestemming van de patiënt voor overdracht van diens medisch dossier aan B in geval van complicaties of calamiteiten en legt dit vast.
2. A draagt zorg voor het vervoer van de patiënt naar B. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij A. B neemt de verantwoordelijkheid voor de patiënt over op het moment dat de patiënt door de vervoerder aan B wordt overgedragen.

¹. Daarnaast dient ook te zijn voldaan aan eisen voortvloeiend uit o.a. de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Art. 4 – Verplichting B

1. B verplicht zich tot het overnemen van de zorg van de patiënt van A als hij een verzoek daartoe heeft ontvangen van A, en B zal voldoen aan de door partijen gemaakte afspraken in het kader van deze overeenkomst. Mocht B daar om aantoonbare gewichtige redenen niet aan kunnen voldoen, bijvoorbeeld door beperkte opname capaciteit, dan ontslaat dat B niet van een doorverwijsplicht.

Art. 5 – Nadere afspraken

Partijen maken nadere afspraken en leggen dit vast in een addendum, in ieder geval over²:

1. de relatie tot de patiënt:
 - wie het aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger;
 - wie heeft de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid voor de zorgverlening aan de patiënt, - wie is belast met de coördinatie van de zorgverlening aan de patiënt (zorgcoördinator).
 Zo mogelijk zijn deze taken in één hand.
2. de eisen waaraan een verzoek tot overdracht van A aan B dient te voldoen,
3. de inrichting van het overdrachtmoment³,
4. de bereikbaarheid van B ten behoeve van een verzoek van A,
5. welke maatregelen noodzakelijk zijn voor een goede overdracht van de patiënt,
6. welke minimale gegevens⁴ en op welke wijze A die gegevens beschikbaar stelt bij de overdracht van een patiënt die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van behandelingsovereenkomst/ zorgverlening door B,
7. de wijze waarop B na overdracht van de patiënt in ieder geval (elektronisch) inzage heeft in diens dossier bij instelling A, of op ander wijze inzage heeft/beschikking heeft in/over de gegevens,
8. de wijze waarop het vervoer van de patiënt plaatsvindt, als deze daar zelf niet voor zorg kan dragen;
9. het moment van overdracht van het hoofdbehandelaarschap tussen partijen, ook in geval van een eventuele terugverwijzing,
10. de manier waarop wordt omgegaan met infectiepreventie.

Art. 6

Partijen informeren elkaar over wijzigingen in het zorgprofiel. Tussentijdse wijzigingen worden direct aan de andere partij doorgegeven. Communicatie hierover verloopt via de directie.

Art. 7 – Verzekering - aansprakelijkheid

Partijen verklaren te beschikken over een eigen beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering met een binnen het werkveld gangbare dekking maar met een minimale dekking van € 1.000.000 per gebeurtenis voor de door hen verrichte en nog te verrichten werkzaamheden en zullen ervoor zorgen, dat ter zake van deze verzekering afdoende dekking gewaarborgd blijft door premies tijdig te betalen. Desgevraagd tonen partijen hun betalingsbewijzen aan elkaar.

2. Zie ook de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010, KNMG) en de richtlijn Omgaan met medische gegevens (2016, KNMG)

3. Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vindt expliciet plaats. Bij de inrichting van overdrachtmomenten is van belang om zowel rekening te houden met bij overdrachtssituaties in het algemeen veel voorkomende risico's als met eventuele specifieke kenmerken van de patiëntssituatie.

4. Zie ook de richtlijn Omgaan met medische gegevens (2016, KNMG), of de opvolger hiervan.

Art. 8 – Behandelingsovereenkomst en klachtenafhandeling

1. Partijen sluiten ieder voor zich voor de door henzelf te verlenen zorg geneeskundige behandelingsovereenkomsten met de patiënten die zich aan hun zorg toevertrouwen of op de gebruikelijke wijze aan hun zorg worden toevertrouwd.
2. Als sprake is van een klacht van of een geschil met een patiënt die in het kader van deze overeenkomst tevens is behandeld door de ander, zullen partijen elkaar volledig en prompt informeren over de voortgang van en de afhandeling daarvan⁵.
3. Partijen verklaren jegens elkaar dat zij voldoen aan de eisen die de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ter zake de klachten- en geschillenbehandeling stelt aan zorgaanbieders.
4. Partijen beschikken over een klachtenregeling overeenkomstig het bepaalde in de Wkkgz. Voorts verklaren partijen dat zij voldoen aan de kwaliteitsnormen die gesteld worden in de Wkkgz en dat zij zich conformeren aan de kwaliteitsnormen die partijen hanteren.

Art. 9 Onduidelijkheden - geschillen

1. Indien tussen partijen onduidelijkheid ontstaat omtrent de financiële lasten en behandel-/aansprakelijkheidsrisico's van de voornoemde overname, dan wel indien overige geschillen ontstaan naar aanleiding van deze overeenkomst dan zullen partijen hierover bij voorkeur in onderling overleg tot een oplossing trachten te komen, zo nodig met behulp van een bemiddelaar (mediator), dan wel in overleg treden met de verzekeraar indien daartoe aanleiding bestaat.
2. Indien met betrekking tot geschillen door partijen geen vergelijk wordt bereikt of redelijkerwijs niet kan worden verwacht zullen deze geschillen worden beslecht door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg overeenkomstig zijn dan geldende reglement.

Art. 10 Overige

Het bestuur van B heeft de verplichting de medische staf van de instelling B te informeren, en geïnformeerd te houden, over de totstandkoming en inhoud van deze overeenkomst. Bij de jaarlijkse evaluatie zal ook deze informatieverplichting worden betrokken, en dienen schriftelijke stukken overlegd te worden waaruit blijkt dat de medische staf is geïnformeerd.

In tweevoud opgemaakt en ondertekend op (datum),

namens A naam bestuurder particuliere kliniek),

namens B (naam bestuurder ziekenhuis)

⁵ Zie de Modelklachtenregeling ziekenhuizen (november 2016) opgesteld door de NVZ, LSR, Patiëntenfederatie Nederland en NFU.

ARTIKELGEWIJZE TOELICHTING

ARTIKEL 2.

Overeenkomsten die op samenwerking zijn gericht kunnen in het algemeen door opzegging worden beëindigd. Opzegging van een samenwerkingsovereenkomst is dus mogelijk, ook als sprake is van een langdurige bestendige samenwerking.

ARTIKEL 3 EN ARTIKEL 4

Deze overeenkomst voorziet in het opnemen van de verplichtingen van partijen over en weer bij de opvang van patiënten. Er kunnen ook andere afspraken dan de opvang van patiënten gemaakt worden en aan de verplichtingen worden toegevoegd.

ARTIKEL 5

Partijen dienen nadere afspraken te maken voor de invulling van de samenwerking.

Nadere afspraken ten aanzien van de eisen waaraan een verzoek moet voldoen kunnen bijvoorbeeld gelegen zijn in een eis van telefonisch contact, met een daaropvolgend schriftelijke bevestiging.

De bereikbaarheidsafspraken kunnen bijvoorbeeld gelegen zijn in het beschikbaar hebben van een spoedlijn, goede beschikbaarheid en bereikbaarheid van zowel A als B overdag en buiten kantooruren.

Afspraken over de (gegevens)overdracht kunnen bijvoorbeeld gelegen zijn in het beschikbaar hebben van een (digitaal) format voor gegevensoverdracht, een protocol voor overdracht van medicatiegegevens, afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling, rekening houdend met de Algemene Verordening Gegevensbescherming etc.

Afspraken over de wijze waarop het vervoer van de patiënt plaatsvindt, als deze daar zelf niet voor zorg kan dragen, kunnen gelegen zijn in het voorzien in een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling voor vervoer of afspraken met regionale ambulancepartijen.



www.demedischspecialist.nl