

# Convenant Samenwerking MGZ

Medisch-generalistische zorg

voor mensen met een indicatie voor langdurige zorg in  
de ouderen- en gehandicaptenzorg

## HANDREIKING



landelijke  
**huisartsen**  
vereniging

**verenSo**  
vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde



**vgn** vereniging  
gehandicaptenzorg  
nederland

**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

**nvavg** Nederlandse vereniging artsen  
verstandelijk gehandicapten



Zorgverzekeraars  
Nederland



**branchevereniging van zorgorganisaties**  
verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

9 december 2024



# Handreiking Convenant Samenwerking MGZ

## Inleiding

De partijen die het convenant MGZ hebben ondertekend (ActiZ, InEen, LHV, Verenso, VGN, NVAVG en ZN) willen hiermee de beschikbaarheid en toegankelijkheid van MGZ borgen voor mensen met een indicatie voor langdurige zorg (Wlz). Onder MGZ wordt in dit convenant verstaan: het geheel aan geneeskundige zorg die huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten (arts VG) in samenspel plegen te bieden, zowel overdag als bij spoedzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren)<sup>1</sup>.

Het doel van deze handreiking is om een procesbeschrijving op hoofdlijnen te geven: wat dient er in het kader van het convenant te gebeuren en door wie. De handreiking verwijst op verschillende punten naar de tekst van het convenant zelf, waar meer gedetailleerde informatie is opgenomen. Deze handreiking is geen werkinstructie, maar een bondig startpunt voor het regionale overleg. Voor meer informatie kunnen partijen terecht bij hun brancheorganisatie danwel beroepsorganisatie of bij het regionale zorgkantoor.

Het initiatief voor dit convenant is genomen tegen de achtergrond van ontwikkelingen als vergrijzing, groeiende zorgvraag, tekorten aan artsen en algehele personeelstekorten in de zorg- en welzijnssector. Steeds meer Wlz-cliënten blijven thuis wonen of kiezen voor een kleinschalige of geclusterde woonvorm. 'Behandeling' als onderdeel van de Wlz-aanspraak neemt daarbij een bijzondere plaats in. In een aantal leveringsvormen (met name VPT en MPT) wordt een deel van de behandeling namelijk niet uit de Wlz vergoed, maar uit de Zvw. Dat maakt samenwerking tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen VG noodzakelijk, ook in relatie tot de overige eerstelijnszorg. Dit betreft de medisch-organisatorische samenwerking, de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling én de passende inkoop en contractering van zorgkantoren en zorgverzekeraars. Met dit convenant reiken de landelijke branchepartijen een kader aan voor regionale partijen om in de regio tot passende afspraken te komen. Het convenant is vooral bedoeld voor regio's waar nog geen passende afspraken zijn.

De convenantpartijen hebben afgesproken hun leden te stimuleren in het realiseren van de doelstellingen van dit convenant en de reeds gemaakte handreikingen ten aanzien van samenwerking te updaten zodat ze in lijn zijn met dit convenant.

Daarnaast is vastgesteld dat er ook randvoorwaarden zijn die die (deels) buiten de reikwijdte van de regiotafels liggen, en ook (deels) buiten de invloedssfeer van de veldpartijen. Het betreft hier de volgende thema's:

1. Indien noodzakelijk een verdere vormgeving van passende bekostiging;
2. De ICT architectuur en de mogelijkheid voor digitale gegevensuitwisseling;
3. Aandacht voor ongecontracteerde en PGB-zorg.

Indien de regionale uitvoering van het convenant belemmerd wordt door deze randvoorwaarden, kunnen de regionale partijen dit signaal afgeven aan de landelijke partijen (zie de escalatieroute zoals verderop beschreven). De landelijke partijen zullen deze onderwerpen onder de aandacht brengen bij de daarvoor reeds bestaande organisaties en overlegstructuren en binnen die kaders verder bespreken.

Waar het ontbreken van voldoende medewerking van een van de partijen in de regio een oplossing blokkeert is afgesproken elkaar daarop aan te spreken. Indien dit niet tot een oplossing leidt kan dit probleem via de escalatieroute tot op landelijk niveau geagendeerd worden (zie processchema in de bijlage).

---

<sup>1</sup> Deze definitie heeft geen wettelijke basis, maar is door de NZa geïntroduceerd in: Medisch-generalistische zorg voor Wlz-patiënten, juni 2020, NZa [Medisch-generalistische zorg voor Wlz-patiënten - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

## **Afspraken convenant op een rij**

### **Uitgangspunt**

MGZ is overdag (reguliere zorg) en in de ANW-uren (spoedzorg) beschikbaar voor alle patiënten met een Wlz-indicatie, ongeacht waar ze wonen

### **Daartoe**

Maken zorgaanbieders en artsen in de regio afspraken over samenwerking, taakverdeling en beschikbaarheid; zorgkantoren en zorgverzekeraars maken de daarbij passende inkoop- en contracteringsafspraken

### **Betrokkenen zijn**

Zorgaanbieders Wlz, huisartsen, huisartsenspoedposten, specialisten ouderengeneeskunde, artsen VG, zorgkantoren, zorgverzekeraars

### **Afspraken betreffen**

Medisch-inhoudelijke taakverdeling tussen betrokken professionals en afspraken, inclusief rol VS en/of PA per sector met alle andere samenwerkende disciplines in deze multidisciplinaire zorg:

- Invulling regiebehandelaarschap
- Afspraken over beschikbaarheid en bereikbaarheid in de reguliere en spoedzorg,
- Een adequate informatieoverdracht,
- De medisch-organisatorische ondersteuning,
- En passende inkoop en financiering

**Iedere regio is vrij om met het convenant als kader de voor die regio meest passende oplossingen te ontwikkelen!**

## **Toelichting afspraken**

*Hieronder volgt een korte weergave van de kern van wat het convenant beoogt. Meer gedetailleerde informatie vindt u in de betreffende paragrafen in de tekst van het convenant.*

### **MGZ voor Wlz-cliënten**

- Wlz-cliënten die verblijf en behandeling van dezelfde aanbieder ontvangen, ontvangen daarmee de MGZ van deze zorgaanbieder (feitelijk 'Wlz-behandeling specifiek' en 'Wlz-behandeling algemeen'). In deze situatie is inschrijving op naam bij een huisarts niet mogelijk.
- Wlz-cliënten die wonen of verblijf ontvangen van een zorgaanbieder maar geen behandeling van diezelfde aanbieder, kunnen voor de 'Wlz-behandeling algemeen' gebruik maken van de 'vaste huisartsenzorg' met inschrijving op naam. Voor de Wlz-behandeling specifiek' maakt de zorgaanbieder afspraken met een specialist ouderengeneeskunde en/of arts VG.

**Ten behoeve van Wlz-cliënten in woonzorglocaties komen de volgende afspraken tot stand:**

#### **'Vaste huisartsenzorg'**

- Op basis van de afspraken zijn er vaste huisartsen(praktijken) in de regio voor een woonlocatie beschikbaar om 'vaste huisartsenzorg' te bieden; hierin is inbegrepen de ANW-zorg. Omwille van de kwaliteit en organiseerbaarheid wordt gestimuleerd dat cliënten van de woonlocatie hier gebruik van maken. De regionale huisartsenorganisatie (RHO/HDS) speelt bij het maken van deze afspraken een coördinerende en ondersteunende rol voor de

meewerkende (individuele) huisartsenpraktijken en de huisartsenspoedpost. Belangrijk is dat ook de huisartsenspoedpost in deze afspraken goed betrokken is.

#### **Specialisten ouderengeneeskunde e/o arts VG**

- Voor het bieden van Wlz-behandeling specifiek maken zorgaanbieders afspraken met specialist(en) ouderengeneeskunde en/of arts(en) VG, ook als zij deze zelf niet in dienst hebben. Belangrijk is dat ook de huisartsenspoedpost in deze afspraken goed betrokken is.

#### **Beschikbaarheid en bereikbaarheid**

- Overdag en tijdens de ANW-uren (spoedzorg) is op alle betrokken plaatsen voldoende deskundigheid voor adequate triage (bijvoorbeeld met een medisch-verpleegkundige voorwacht). Beschikbaarheid en/of bereikbaarheid van huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts VG is georganiseerd; inclusief goede informatie- en patiëntenoverdracht.

#### **Rol- en taakverdeling**

- Tussen artsen onderling, artsen en aanbieders worden afspraken gemaakt over rol- en taakverdeling, passend bij de capaciteit en expertiseverdeling in de regio, en gericht op het zo effectief en efficiënt mogelijk inzetten van de capaciteit. Hierbij wordt ook rekening gehouden met alle andere betrokken en samenwerkende zorgverleners in de regio.

### **Bovenstaande afspraken komen tot stand in de regio →**

Dit convenant biedt een kader voor het maken van bovenstaande afspraken in de regio. Het begrip 'regio' is niet strikt gedefinieerd, omdat werkgebieden per organisatie verschillen. De zorgkantoorregio wordt als uitgangspunt genomen, maar bestaande samenwerkingsverbanden en overlegstructuren zijn leidend. Er kunnen meerdere regio's onder een zorgkantoorregio vallen. Als er hiaten zijn of afspraken ontbreken, is het zorgkantoor verantwoordelijk voor het opzetten van een overlegstructuur, zoals een regiotafel.

## **Het proces**

Als de MGZ in een regio niet of onvoldoende is geregeld kunnen partijen zich wenden tot het zorgkantoor en/of zorgverzekeraar. Die zal vervolgens het initiatief nemen om een regionale overlegstructuur te organiseren. Uiteraard kan het zorgkantoor ook op eigen initiatief een dergelijk overleg arrangeren als dit noodzakelijk geacht wordt.

### **Regionale overlegstructuur**

De regionale overlegstructuur wordt onder verantwoordelijkheid van zorgkantoor (en zorgverzekeraar) samengeroepen. De ontwikkeling van de regiotafels en regionale vertegenwoordigingen is een proces in wording; het zal niet overal op dezelfde wijze verlopen. Deelnemers zijn tenminste de regionale afvaardigingen van huisartsen, van specialisten ouderengeneeskunde en van artsen VG; huisartsenspoedposten, Wlz-zorgaanbieders, zorgkantoor en zorgverzekeraar(s), daarnaast eventueel ook andere relevante partijen in de regio. De deelnemers hebben voldoende draagvlak bij hun achterban om afspraken te mogen maken en besluiten te kunnen nemen. Als partijen niet tot overeenstemming kunnen komen kent de regiotafel een escalatieroute (zie hieronder).

### **Geadviseerde afspraken:**

#### **- procesmatige afspraken**

- Afspraken te maken over de vaste deelnemers, de agenda, de prioriteiten en de planning.
- Afspraken te maken over de wijze van besluitvorming.
- Afspraken te maken over de wijze waarop partijen indien noodzakelijk escaleren.

### **- inhoudelijke afspraken**

De minimaal te maken afspraken zijn hiervoor benoemd. Meer gedetailleerde afspraken zijn in de tekst van het convenant opgenomen. Partijen zijn vrij ten aanzien van de regionale vorm en inhoud van deze afspraken. Ondersteunend daarbij kunnen zijn de enkele bestaande handleidingen en documenten (zie bijlage). Belangrijk is daarbij op te merken dat een aantal van deze documenten in de komende tijd nader in lijn zal worden gebracht met het convenant. Daarnaast zijn de kennisproducten en ondersteuning van Vilans beschikbaar, zie [hier](#).

### **Verwerking in contractering en financiering**

Aan de regiotafel dienen ook afspraken te worden gemaakt hoe de bovenstaande afspraken verwerkt worden in de contractering en financiering van betrokken partijen. Zorgkantoor en zorgverzekeraar kopen voldoende en samenhangende zorg in om de gemaakte afspraken tussen partijen in financiële zin mogelijk te maken. De feitelijke inkoopafspraken worden gemaakt met de individuele zorgaanbieders. Daar wordt ook gemonitord of deze afspraken overeenkomen met hetgeen overeengekomen is aan de regiotafel.

### **Escalatie route**

Indien gedurende het proces escalatie van het gesprek nodig is, verloopt dat volgens deze stappen:

1. Interne route van zorgaanbieders /huisarts (klachtenprocedure, onderling overleg, etc.)
2. Bespreken met de eigen vertegenwoordiger aan de regiotafel
3. Bespreken met het zorgkantoor
4. Escalatie naar de regiotafel, als deze er nog niet is, deze bijeenroepen.
5. Als actie op systeem niveau nodig is, escalatie naar de landelijke partijen. Hier wordt geen individuele casuïstiek besproken en ook de regiotafel niet overgedaan.

Zie voor een schematische weergave de bijlage.

### **Tot slot**

Hieronder volgt een niet limitatieve opsomming van handreikingen en documenten die nog in lijn gebracht zullen worden met het Convenant:

- Aanbod huisartsgeneeskundige zorg - LHV;
- LHV leidraad kleinschalige woonvormen (2024)
- Zorgaanbod van de AVG digitale versie website - NVAVG;
- Competentieprofiel arts VG
- Handreiking aanrijtijden bij acute zorg voor arts VG
- Handreiking Samenwerking huisarts & AVG;
- Handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde.
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling (VNG)

Mochten er in de praktijk strijdigheden geconstateerd worden in deze of gerelateerde documenten met de afspraken in het Convenant, dan zijn de afspraken in het Convenant leidend (zie in het Convenant paragraaf 2.4 punt 5)

### **Bijlage**

Processchema: het convenant MGZ in één oogopslag

# Het convenant in een oogopslag

