

SAMENWERKINGSOVEREENKOMST Cordaan en AMC

ACUTE ZORG OUDEREN IN AMSTERDAM ZUID OOST

DEZE SAMENWERKINGSOVEREENKOMST IS AANGEGAAN OP 19 JULI 2018 DOOR:

Stichting Cordaan, een stichting, statutair gevestigd te Amsterdam en kantoorhoudende op De Ruyterkade 7, 1013 AA Amsterdam, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 34229005 rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer drs. R.G. Schmidt, lid Raad van Bestuur;

en

Academisch Medisch Centrum, een publiekrechtelijke rechtspersoon, gevestigd op de Meibergdreef 9, 1105 AZ te Amsterdam ZO, geregistreerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 34362777, hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw drs. G.J.M. van den Maagdenberg;

De hierboven onder (1) en (2) beschreven partijen worden hierna afzonderlijk ook aangeduid als "Partij" en gezamenlijk als "Partijen".

Overwegende dat:

- Het aantal presentaties van acute ouderen op de SEH van het AMC toeneemt;
- Langdurige ziekenhuisopname voor deze kwetsbare groep ouderen vaak risicovol is
- Wetenschappelijk onderzoek aantoonde dat een betere begeleiding van ouderen na ontslag uit het ziekenhuis in een aangepaste omgeving leidt tot een daling van sterfte in vergelijking met ouderen die meteen na ontslag thuis nazorg ontvangen;
- Door het aanbieden van ziekenhuiszorg voor kwetsbare ouderen in een op hen aangepaste omgeving er minder heropnames zullen volgen waarmee de kwaliteit van leven van patiënt en mantelzorgers verbetert;
- Partijen voornemens zijn een zorgaanpak te realiseren binnen de Cordaan verpleeghuislocatie Eben Haezer in Amsterdam Zuidoost, waar acuut zieke ouderen medisch specialistische zorg en verpleging krijgen onder auspiciën van een geriater en in nauwe samenwerking met de specialist Ouderengeneeskunde, de huisarts en wijkverpleging;

KOMEN ALS VOLGT OVEREEN:

1. Aard en inhoud samenwerking

- a. Partijen gaan met elkaar een samenwerking aan op het gebied medisch specialistische acute ouderenzorg. Partijen geven deze samenwerking vorm door het aangaan van deze samenwerkingsovereenkomst (de "Samenwerkingsovereenkomst"), waarin afspraken ten aanzien van de betrokken zorgactiviteiten zijn opgenomen die door Cordaan worden uitgevoerd in de vorm van de Wijkkliniek binnen locatie Eben Haezer.

- b. Het aangaan van de Samenwerking past binnen de visie van Cordaan en het AMC om in de huidige transitie van het zorglandschap, waarbij ouderen zo lang mogelijk gezond en veilig thuis kunnen blijven wonen en het eigen leven kunnen blijven leiden in hun 'thuis', een innovatieproject te starten. Dit innovatieproject is specifiek, gericht op het ontwikkelen en organiseren van de acute medisch specialistisch zorg dichtbij thuis, verbonden met thuis en verbonden met het netwerk van zorgprofessionals in de wijk rondom de oudere.
- c. Deze samenwerkingsovereenkomst dient ter vastlegging en bevestiging van de gesprekken tussen Partijen en treedt in de plaats van alle eerdere schriftelijke en mondelinge afspraken welke Partijen ter zake hebben gemaakt.

2. Fasering

- a. Fase 1 Opstartfase: loopt van 1 juni 2018 tot 1 juni 2019. In deze fase zal de Stuurgroep (als nader gedefinieerd) in stand gehouden worden en betrokken blijven en zal worden gemonitord of overgegaan kan worden tot Fase 2. Voorts zullen er in deze fase afspraken gelden ten aanzien van een garantstelling door AMC voor frictiekosten, mocht de Wijkkliniek niet levensvatbaar blijken (zie art. 12 van deze Samenwerkingsovereenkomst).
Fase 2 Reguliere zorg Wijkkliniek: In deze fase zullen de Stuurgroep en de Projectgroep ophouden te bestaan en zal de Wijkkliniek als reguliere zorg voortgang vinden.
- b. Periode NZa experimenteer overeenkomst loopt, conform de NZa beschikkingsbrief kenmerk 284067/0437235 van 1 juni 2018 tot en met 31 mei 2021. In deze fase zullen de partijen betrokken bij deze overeenkomst: Cordaan, AMC en Zilveren Kruis gezamenlijk de uitkomsten van experiment EI-385 evalueren en afspraken maken over het vervolg.

3. Indicatiestelling en doorverwijzing

- a. Voor verwijzing naar Wijkkliniek komen alle patiënten met een acuut medisch specialistisch somatisch probleem en geriatrische problematiek, die kortdurende 24/7 observatie en medisch specialistische zorg nodig hebben in aanmerking; inclusief direct activering met behoud van functioneren van de ADL gericht op 'snel weer naar huis'.
- b. Bij medische verslechtering waarvoor ziekenhuiszorg noodzakelijk is, is het uitgangspunt dat Wijkkliniek patiënten terugkeren naar het AMC. In principe stuurt de geriater daarvoor de patiënt weer in naar de SEH.
- c. Wijzigingen in het zorgportfolio van de Wijkkliniek en/of patiëntengroepen die in aanmerking komen voor verwijzing kunnen slechts in overeenstemming tussen Partijen plaatsvinden.

4. Contractering

- a. De contractering van de Wijkkliniek zorg, te leveren door Cordaan, zal onder het totale contract van Cordaan met zorgverzekeraars vallen. Cordaan zal ook de onderhandelingen

met zorgverzekeraars voeren over de volumes en tarieven van Cordaan. Cordaan draagt daarmee verantwoordelijkheid voor het benodigde budget.

- b. Onderhandelingen over de zorg binnen de Wijkkliniek zal volledig los van het AMC gevoerd worden.
- c. De zorg zal worden verleend onder de WTZi-vergunning van Stichting Cordaan.
- d. Het medisch specialistische deel van de Wijkkliniek zorg, waaronder mede wordt begrepen het medisch beleid ("Medisch Specialistische Zorg"), zal in opdracht van Cordaan worden verleend door geriater gedetacheerd vanuit het AMC, een en ander op grond van de als Bijlage 1 aangehechte detacheringsovereenkomst.

5. Informeren patiënten en patiëntendossiers

- a. De toegang tot patiëntgegevens is gekoppeld aan het hoofdbehandelaarschap. Indien het hoofdbehandelaarschap overgaat van AMC naar Cordaan vindt er een medische en verpleegkundige overdracht plaats.
- b. Partijen zullen gezamenlijk een ICT-plan opstellen voor de gegevens overdracht van AMC naar Cordaan\Wijkkliniek.
- c. AMC informeert patiënten die (mogelijk) voor opname in Wijkkliniek in aanmerking komen over de samenwerking met Cordaan en over de uitwisseling van persoonsgegevens van de patiënt die in geval van verwijzing naar Wijkkliniek plaatsvindt.
- d. Bij een doorverwijzing naar de Wijkkliniek vraagt AMC de patiënten om toestemming voor het gebruik van hun gegevens ten behoeve van de onderzoeksdoeleinden als bedoeld in artikel 8 lid a.

6. Verantwoordelijkheid kwaliteit van zorg

- a. De eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg in de Wijkkliniek ligt bij Cordaan. In het bedrijfsplan van de Wijkkliniek wordt het medisch beleid uitgewerkt en geformuleerd. Dit medisch beleid dient te worden vastgesteld met instemming van de hoofd geriatric AMC.
- b. Onverminderd de eindverantwoordelijkheid van Cordaan, zullen de daaruit voortvloeiende (kwaliteits)verplichtingen ten aanzien van de Medisch Specialistische Zorg worden doorgelegd aan AMC De Wijkkliniek is 24 uur/7 dagen per week bereikbaar en toegankelijk voor medische zorg. Patiënten verblijven in het Wijkkliniek in de locatie Eben Haezer. Opnamen kunnen plaatsvinden tussen 8:00 en 23:00 uur. Er is een aanwezigheidsrooster en een bereikbaarheidsdienst rooster voor de geriater. De dienstdoend specialist voor de Wijkkliniek heeft beschikking over de volledige medische dossiers van de patiënten in zorg.
- c. In het bedrijfsplan wordt opgenomen aan welke voorwaarden moet zijn voldaan om optimale en veilige zorg te kunnen leveren in de Wijkkliniek.

7. Aansturing Opstart fase

- a. De samenwerking zal in de Opstart fase door de projectgroep Wijkkliniek (de "Projectgroep") worden gecoördineerd.
- b. De Projectgroep zal bestaan uit locatiemanager Eben Haezer, AMC-hoofd Geriatric, AMC-hoogleraar Acute Ouderen zorg.

- c. De Projectgroep zal verantwoording afleggen aan Stuurgroep Wijkkliniek (de “Stuurgroep”) en periodiek rapporteren aan de domein directie binnen Cordaan en aan de divisie manager AMC-geriatrie.
- d. De Stuurgroep zal bestaan uit RvB lid AMC en RvB lid Cordaan.
- e. Het managementteam van de Wijkkliniek zal bestaan uit een AMC-geriater Wijkkliniek en leidinggevend verpleegkundige Wijkkliniek voor de dagelijkse aansturing onder integrale verantwoordelijkheid van de locatiemanager Eben Haezer.
- f. De Projectgroep vergadert gedurende het eerste jaar maandelijks. De Projectgroep streeft naar consensus. Cordaan en AMC zijn ieder verantwoordelijk voor de (wijze van) uitvoering van hun respectievelijke verplichtingen uit hoofde van deze Samenwerkingsovereenkomst en de detacheringsovereenkomsten.
- g. Het dagelijks management van de Wijkkliniek is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken binnen de kliniek en hierop aanspreekbaar door de Projectgroep.
- h. De verwachting is dat aan het einde van de Opstartfase de zorg binnen de Wijkkliniek en met de samenwerkingspartners zodanig is uitgewerkt dat er geen sturing vanuit de Stuurgroep en Projectgroep meer nodig is.

8. Toezicht en evaluatie NZA experimenteerovereenkomst

- a. Gedurende de periode van de NZa experimenteerovereenkomst zal de AMC hoogleraar Acute Ouderenzorg onderdeel blijven uitmaken van het managementteam om toe te zien op realisatie concept, uitkomsten en wetenschappelijk onderzoek.
- b. Gedurende de periode van de NZa experimenteerovereenkomst zijn er elke 3 maanden evaluatiebijeenkomsten met Cordaan, AMC en Zilveren Kruis onder leiding van de AMC hoogleraar Acute Ouderenzorg

9. Personeel

- a. Personeel dat benodigd is voor de werkzaamheden in de Wijkkliniek wordt aangenomen door Cordaan. De voorwaarden waaronder AMC-personeel werkzaam zal zijn in de Wijkkliniek zal nader worden uitgewerkt in een detacheringsovereenkomst in overeenstemming met alle geldende wet- en regelgeving en met inachtneming van de geldende contractuele rechten en plichten tussen AMC en de betreffende medewerkers, daaronder begrepen de opgebouwde pensioenrechten. Het uitgangspunt is dat medisch specialisten op basis van detachering werkzaamheden zullen uitvoeren in de Wijkkliniek.
- b. Er vindt geen additionele beloning in welke vorm dan ook plaats van het gedetacheerde/ingeleende personeel zonder instemming van het AMC als werkgever.
- c. AMC heeft nieuwe geriaters geworven die in dienst zijn getreden bij het AMC. Deze geriaters hebben een structureel detachingsverband naar Wijkkliniek.

- d. De omvang van de bovengenoemde detachering komt overeen met maximaal 2,8 Fte formatieplaats medisch specialist geriatrie, tenzij partijen met beider instemming tot andere omvang besluiten.
- e. Partijen dragen zorg voor een adequate wettelijke aansprakelijkheid verzekering en een verzekering tegen bedrijfsongevallen van al haar in het kader van deze samenwerking in te zetten medewerkers.
- f. De toelating, en dus de tewerkstelling, kan voortijdig worden beëindigd indien de betreffende geriater naar het oordeel van een van de beide partijen niet voldoet. Dit zal echter pas geschieden nadat geconstateerde tekortkomingen in een evaluatiegesprek aan de orde zijn gesteld en – ondanks wederzijdse inspanning daartoe- de beoogde verbetering in functioneren uitblijft.

10. Onderzoek

- a. Patiëntgegevens van patiënten die daarvoor conform artikel 4.d. toestemming hebben verleend worden, met inachtneming van de relevante wet- en regelgeving ter bescherming van persoonsgegevens, beschikbaar gesteld aan het AMC voor onderzoeksdoeleinden. Partijen zullen bij de verwerking van deze patiëntgegevens telkens de toepasselijke wetgeving in acht nemen.
- b. Onderzoeksresultaten en publicaties (mede) uit naam van Cordaan /AMC worden enkel en alleen openbaar gemaakt in overeenstemming met artikel "Communicatie". Conform afspraken met ZK en NZA om de Wijkkliniek als zorgconcept te onderbouwen zal onderzoek plaats vinden onder leiding van AMC Hoogleraar Acute Ouderen zorg gedurende de periode van de experimenteervereenkomst van juni 2018 tot mei 2021. Het onderzoeksplan is opgenomen in bijlage 2 en omvat het verzamelen van de uitkomsten, kosten en ervaringen van patiënten in die periode. Bij het onderzoek hoort ook expliciet het verzamelen van gegevens om keuzes te kunnen maken over de doorontwikkeling van de Wijkkliniek, zoals welke patiënten direct opgenomen kunnen worden zonder tussenkomst van de SEH en op welke manier de eindverantwoordelijkheid kan verschuiven naar Specialist Oudergeneeskunde of Verpleegkundig specialist Acute Geriatrie.

11. Diagnostiek/laboratorium

- a. Uitgangspunt voor alle lab bepalingen in de Wijkkliniek is dat dit plaatsvindt bij de reguliere leveranciers van Cordaan. Indien blijkt dat bepaalde bepalingen zeer regelmatig plaats vinden of te complex zijn voor reguliere leveranciers zal Cordaan de betreffende divisie in het AMC in de gelegenheid stellen om een voorstel te doen. Partijen zullen hiertoe een onderlinge dienstverleningsovereenkomst aangaan.

12. Opleiding en onderwijs

- a. Partijen hebben de intentie dat de Wijkkliniek een belangrijke bijdragen moet leveren aan de opleiding en ontwikkeling van verpleegkundige, paramedici en medici op het vlak van acute geriatrie in de wijk.
- b. Voor de inzet van arts-assistenten vanuit AMC in de Wijkkliniek zullen aan Cordaan geen kosten in rekening worden gebracht.
- c. Verpleegkundigen werkzaam in de Wijkkliniek kunnen deelnemen aan cursussen van het AMC die aansluiten bij de opleidingsbehoefte in de Wijkkliniek. Over deelname zullen dan separaat nadere afspraken worden gemaakt.

13. Financiën

- a. De gerealiseerde materiele investering voor de verbouwing en inrichting van de afdelingen die de Wijkkliniek gaan vormen binnen locatie Eben Haezer is vastgesteld op [REDACTED] (wordt nu nader gespecificeerd n.a.v. daadwerkelijk gemaakte kosten)
- b. Deze investering wordt gedragen en geactiveerd door Cordaan als investering in de Wijkkliniek. De declaratie van de prestaties in de Wijkkliniek wordt door Cordaan gedaan.
- c. Tot aan het einde van de Opstartfase zal het nettoresultaat van de Wijkkliniek dat overblijft na aftrek van alle in de businesscase gezamenlijk vastgestelde kosten en investeringen (waaronder de investering als genoemd onder a) in een [REDACTED] ratio worden verdeeld over de partijen Cordaan en AMC. Deze ratio geldt bij zowel een positief als een negatief resultaat. Indien de samenwerking eindigt tijdens de Opstartfase, zal de eventueel uit hoofde van dit artikellid voortvloeiende bijdrage van AMC aan Cordaan maximaal EUR [REDACTED] edragen.
- d. Na de Opstartfase is de exploitatie voor risico van Cordaan. .
- e. In een detacheringsovereenkomst worden afspraken gemaakt over de kosten van de te detacheren medewerkers en de voorwaarden rondom betaling. De afgesproken omvang in paragraaf 'Personeel' is hierin leidend.
- f. Partijen delen het belang van het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek in de Wijkkliniek en maken hier in de Stuurgroep afspraken over wat betreft de benodigde beschikbare middelen.

14. Kwaliteitsvisitaties

- a. Zowel AMC als Cordaan nemen deel aan kwaliteitsvisitaties.

15. Informatieverplichting

- a. Partijen verplichten zich om elkaar tijdig op de hoogte te stellen van en op de hoogte te houden van:

- a. calamiteiten/incidenten die op enigerlei wijze zijn te herleiden naar de Samenwerking uit hoofde van de Samenwerkingsovereenkomst of die de Samenwerking op welke wijze dan ook kunnen beïnvloeden; en
 - b. disfunctionerende medisch specialisten die ingezet worden in de Wijkkliniek
- b. Indien één van Partijen problemen heeft of voorziet met betrekking tot de nakoming van een van haar verplichtingen en/of de nakoming van de verplichtingen van een andere Partij uit hoofde van deze Samenwerkingsovereenkomst, zal die Partij dat zo spoedig mogelijk aan de andere Partijen mededelen. Zij zal daarbij voor zoveel als mogelijk opgave doen van de (eventuele) gevolgen van de niet-nakoming. Voorts zal zij - indien het ziet op de nakoming van haar verplichtingen - aangeven binnen welke termijn zij verwacht de betreffende verplichting weer te kunnen nakomen.
- c. Partijen zullen elkaar alle benodigde informatie ter beschikking stellen ter afwering van aanspraken, klachten, dan wel tuchtrechtelijke klachten samenhangende met de uitvoering van deze Samenwerkingsovereenkomst.

16. (Beroeps)aansprakelijkheidsverzekering

- a. Iedere Partij zal het aansprakelijkheidsrisico voor schade van haar patiënten en/of (een) derde(n) dat uit deze Samenwerkingsovereenkomst kan voortvloeien, volgens algemeen geldende maatstaven door verzekering dekken en verzekerd houden.

17. Aanvullende opschortende voorwaarden aangaan samenwerking

- a. Partijen gaan de samenwerkingsovereenkomst aan onder de volgende opschortende voorwaarden (de "Voorwaarden"):
 - i. Partijen hebben aan de uit de Wet op de Ondernemingsraden volgende verplichtingen voldaan;
 - ii. Partijen hebben aan de verplichtingen als opgenomen in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen voldaan;
 - iii. De raad van toezicht van Cordaan heeft goedkeuring verleend voor het aangaan van deze samenwerking.
- b. Partijen zullen zich ervoor inspannen dat de Voorwaarden zo spoedig mogelijk worden vervuld en zullen elkaar zo spoedig mogelijk kennisgeven van de vervulling van één of meer van de Voorwaarde(n). Indien een Partij kennis verkrijgt van een omstandigheid die ertoe leidt of kan leiden dat (een) Voorwaarde(n) niet wordt vervuld, zal zij daarvan onverwijld mededeling doen aan de andere Partijen, waarbij de betreffende Partij moet kunnen aantonen zich naar behoren van de hiervoor genoemde inspanningsverplichting heeft gekweten. Partijen verbinden zich jegens elkaar om in dat geval in goed vertrouwen in overleg te treden met elkaar en om al datgene te doen dat redelijkerwijs van hen verlangd kan worden, teneinde de betreffende onvervulde Voorwaarde(n) alsnog zo spoedig mogelijk in vervulling te laten gaan.
- c. Indien op enig moment de verwachting bestaat dat een of meer Voorwaarde(n) - ondanks de in lid 2 genoemde inspanningen - niet vervuld zal (zullen) worden, treden Partijen met elkaar

in overleg over de gevolgen hiervan. Indien Partijen gezamenlijk schriftelijk hebben vastgesteld dat niet alle Voorwaarden zijn vervuld en ook niet meer worden vervuld, dan komt deze Overeenkomst op dat moment te vervallen.

- d. Zodra alle Voorwaarden zijn vervuld of daarvan afstand is gedaan, leggen Partijen dit schriftelijk vast, zodat voor alle Partijen duidelijk is wanneer deze Overeenkomst onvoorwaardelijk in werking is getreden.
- e. Met ondertekening van deze Overeenkomst komen Partijen overeen dat gedurende de periode tussen ondertekening van de Overeenkomst en het moment dat alle Voorwaarden zijn vervuld, dit artikel en de Artikelen "Communicatie" en "Geschillenbeslechting", van kracht zijn als ware deze Overeenkomst niet onder de Voorwaarden aangegaan.

18. Aanvang en duur

- a. De Samenwerking treedt in werking per het vervuld zijn van alle Voorwaarden en heeft een initiële looptijd tot [31 mei 2023], met tussentijdse periodieke evaluatie in de stuurgroep.
- b. Deze Samenwerkingsovereenkomst eindigt (i) met wederzijds goedvinden of (ii) door opzegging van de Samenwerkingsovereenkomst door één der Partijen op grond van de in onderstaande paragraaf opgenomen opzeggingsgronden of (iii) door ontbinding in de gevallen en/of op de wijzen waarin/-op de wet voorziet.

19. Beëindiging/ opzegging en gevolgen

- a. Gedurende de Opstartfase zijn Partijen niet gerechtigd de Samenwerkingsovereenkomst op te zeggen, tenzij daarmee beoogd is de Samenwerkingsovereenkomst na de Opstartfase te laten eindigen of indien er sprake is van een opzeggrond als genoemd in artikel 18.d.
- b. Na afloop van de Opstartfase, maar gedurende de initiële looptijd en Fase 2 van deze Samenwerkingsovereenkomst als opgenomen in artikel 17.a. jo. Artikel 2.b., is een Partij slechts gerechtigd deze Samenwerkingsovereenkomst op te zeggen om zwaarwegende redenen, onverminderd het in artikel 18.d. bepaalde. De opzeggende Partij neemt daarbij een opzegtermijn van ten minste zes maanden in acht en stuurt deze met redenen omklede opzegging de andere Partij toe.
- c. Tenzij één van Partijen de andere Partijen tenminste zes maanden voor het aflopen van de initiële looptijd middels een aangetekend schrijven laat weten de overeenkomst te willen beëindigen, zal deze na afloop daarvan worden voortgezet voor perioden van één jaar en kan vervolgens steeds worden opgezegd met in acht name van een opzegtermijn van zes maanden.
- d. De Samenwerkingsovereenkomst kan, zowel gedurende de initiële looptijd als daarna, door iedere Partij met onmiddellijke ingang worden beëindigd:
 - i. indien de naam en reputatie van een der Partijen beschadigd worden door de Samenwerking, hieronder begrepen het verlies of niet opnieuw verkrijgen van de HKZ-certificering;
 - ii. indien naar het redelijk en op verifieerbare feiten gebaseerde oordeel van een Partij geen verantwoorde zorg wordt geleverd door Cordaan of AMC, in welke situatie geen verbetering is gekomen binnen zes maanden nadat het AMC of Cordaan, Cordaan of AMC daar bij aangetekende brief op heeft gewezen;

- iii. in geval van toerekenbare niet nakoming door een Partij van een essentiële verplichting uit deze samenwerkingsovereenkomst, welke niet is hersteld binnen drie weken nadat deze daartoe door een van de overige Partijen bij aangetekende brief is gesommeerd;
 - iv. indien één der partijen in staat van faillissement komt te verkeren dan wel surséance van betaling krijgt;
 - v. indien in redelijkheid en billijkheid voorzetting van de samenwerking niet langer gevegd kan worden van die Partij.
- e. Indien de overeenkomst wordt beëindigd, ongeacht de oorzaak daarvan, zullen partijen tijdig met elkaar in overleg treden teneinde de gevolgen van de beëindiging zo goed mogelijk te regelen, waarbij zij met name aandacht zullen besteden aan de belangen van de betrokken patiënten en aan de over en weer gedane investeringen.
- f. In het geval van beëindiging van de Samenwerking tussen Partijen zullen patiënten hierover tijdig worden geïnformeerd. Daarnaast zullen afspraken worden gemaakt over de financiële afwikkeling.

20. Aansprakelijkheid en vrijwaringen

- a. Cordaan is verantwoordelijk voor het afhandelen van eventuele incidenten en/of calamiteiten..
- b. Als een aanspraak en/of (tuchtrechtelijke) klacht bij de ene Partij binnenkomt die betrekking heeft op het handelen van de andere Partij, dan stuurt de aangesproken Partij deze aanspraak en/of (tuchtrechtelijke) klacht direct ter afhandeling door aan de andere Partij en informeert zij gelijktijdig de patiënt daarover. Partijen handelen een aanspraak en/of (tuchtrechtelijke) klacht af op een wijze die maakt dat de betreffende patiënt geen nadeel ondervindt van de Samenwerking tussen Partijen.
- c. Wanneer de ene Partij in rechte wordt aangesproken door een patiënt, terwijl de aanspraak betrekking heeft op de verplichtingen die op een van de andere Partijen rusten, zal die Partij zich als partij voegen in de procedure.

21. Communicatie

- a. Elk van de Partijen bij deze Samenwerkingsovereenkomst verbindt zich ertoe zich te zullen onthouden van aankondigingen inzake deze Samenwerkingsovereenkomst (uitgezonderd voor zover dat wettelijk is vereist), tenzij de Stuurgroep met een dergelijke aankondiging instemt (welke instemming niet op onredelijke gronden zal worden onthouden en ofwel in het algemeen ofwel in een specifiek geval of in specifieke gevallen al of niet onder voorwaarden kan worden verleend).
- b. Alle persberichten en andere vormen van publiciteit en mededelingen betreffende de Samenwerking, daaronder nadrukkelijk begrepen onderzoeksresultaten en daarmee samenhangende publicaties, de Samenwerkingsovereenkomst, dan wel kwesties die daaruit

voortvloeien of daarmee verband houden, alsmede de wijze van openbaring hiervan, behoeven de instemming van de Stuurgroep.

22. Geschillenbeslechting

- a. Partijen zullen zich te goeder trouw en constructief opstellen om geschillen op te lossen die ontstaan in verband met deze Samenwerkingsovereenkomst of nadere overeenkomsten of verbintenissen als gevolg daarvan. Alle geschillen uit hoofde van de Samenwerkingsovereenkomst die tussen Partijen mochten ontstaan en die niet in der minne geschikt kunnen worden, zullen worden beslecht door de bevoegde rechter te Amsterdam.

23. Slotbepalingen

- a. Het is een Partij niet toegestaan om haar rechten en verplichtingen uit de Samenwerkingsovereenkomst geheel of gedeeltelijk over te dragen aan een derde zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de andere Partijen. Ingeval één van Partijen zonder schriftelijke toestemming van de andere Partijen rechten en verplichtingen uit de Samenwerkingsovereenkomst geheel of gedeeltelijk overdraagt aan een derde, ontbeert de betreffende overdracht goederenrechtelijke werking als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW.
- b. In het geval dat één of meer bepalingen van de Samenwerkingsovereenkomst ongeldig zijn of worden, blijven de overige bepalingen volledig van kracht. Partijen verbinden zich om alsdan de niet geldige bepaling te vervangen door een geldige bepaling die zoveel mogelijk aansluit bij het doel en de strekking van de niet geldige bepaling.
- c. Verplichtingen die naar hun aard bestemd zijn ook na beëindiging van de Samenwerkingsovereenkomst voort te duren, blijven na de beëindiging van de Samenwerkingsovereenkomst bestaan. Met name heeft dat te gelden voor de verplichtingen van Partijen ter zake van Artikel "Informatieverplichting", Artikel "Aansprakelijkheid en vrijwaringen", Artikel "Geheimhouding", Artikel "Communicatie" en Artikel "Geschillenbeslechting".
- d. De Samenwerkingsovereenkomst en de bijbehorende bijlagen behelzen de volledige overeenkomst tussen Partijen over het onderwerp hiervan, en vervangen alle eerdere, mondelinge dan wel schriftelijke afspraken ter zake.
- e. Wijzigingen of afwijkingen van deze Overeenkomst zijn uitsluitend geldig indien deze schriftelijk tot stand komen of worden bevestigd en alle betrokken Partijen daartoe hun handtekening plaatsen.

Aldus overeengekomen en in drievoud opgemaakt en getekend op 19 juli 2018 te Amsterdam.

Stichting Cordaan

Door: Drs. R.G. Schmidt

Titel: Lid Raad van Bestuur

Academisch Medisch Centrum

Door: Drs. G.J.M. van den Maagdenberg

Titel: Lid Raad van Bestuur

Bijlage 1 Detacheringsovereenkomst

Bijlage 2 Onderzoek WijkKliniek: Evaluatie doorontwikkeling

DETACHERINGSOVEREENKOMST

Ondergetekenden:

Het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam, gevestigd te Amsterdam, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer [REDACTED] Divisie A, hierna te noemen: het AMC

en

De Stichting Cordaan, gevestigd te Amsterdam, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer [REDACTED] hierna te noemen: de inlener

Overwegende dat:

- de heer/mevrouw X, hierna te noemen "de medewerker", geboortedatum X (indien van toepassing: Bigregistratienummer X) een aanstelling als FUNCTIE heeft bij het AMC;
- zowel het AMC, de inlener, als ook de medewerker belang hebben bij een detachering van de medewerker bij de inlener;
- partijen hierover overleg hebben gevoerd en ter zake overeenstemming hebben bereikt, en thans een en ander in deze overeenkomst wensen vast te leggen;
- de medewerker op de hoogte is van de afspraken betreffende deze detachering en ten bewijze van zijn/haar instemming deze overeenkomst mede heeft ondertekend voor akkoord.

Komen overeen als volgt:

Artikel 1 Duur en beëindiging

1. De medewerker wordt met ingang van datum X door het AMC voor de duur van de tussen AMC en de inlener gesloten samenwerkingsovereenkomst inzake de Wijkkliniek gedetacheerd bij de inlener voor X uur per week.
2. Tussentijdse beëindiging van de detachering is slechts mogelijk indien één der partijen daartoe de wens te kennen geeft. De beëindiging gaat dan in een maand nadat de andere partij hiervan bij aangetekend schrijven op de hoogte is gebracht.
3. Van de in het vorige lid genoemde periode van een maand kan worden afgeweken, indien beide partijen hiermee instemmen en nadat de medewerker is gehoord.
4. De detachering kan tevens eindigen op verzoek van de medewerker, eveneens met inachtneming van een opzegtermijn van een maand.

5. De detachering eindigt van rechtswege op de datum waarop de aanstelling van de medewerker bij het AMC eindigt.
6. Bij het einde van de detachering is het AMC gehouden tot vervanging van de medewerker.

Artikel 2 taken, verantwoordelijkheden

1. De taken en verantwoordelijkheden van de medewerker met betrekking tot de inlener worden in onderling overleg tussen de directie van de inlener en de medewerker vastgelegd.
2. De inlener verplicht zich voor of bij aanvang van de detachering de medewerker schriftelijk te informeren omtrent:
 - a. werktijden en aanwezigheid;
 - b. naam en functie van degene onder wiens leiding en verantwoordelijkheid de medewerker zijn/haar werkzaamheden zal uitvoeren;
 - c. ziekmeldingsprocedure;
 - d. relevante richtlijnen, aanwijzingen en overige informatie, voor zover naar het oordeel van de inlener van belang voor een goed functioneren van de medewerker.
3. De medewerker functioneert gedurende de detachering onder het gezag van de inlener en is verplicht zich te houden aan de aldaar geldende regels en gewoonten.
4. De aanspraken op vakantie en verlof van de medewerker worden, wat betreft zijn/haar werkzaamheden ten behoeve van de inlener, in direct overleg tussen de medewerker en de inlener geregeld.
5. Gedurende de detachering blijft de rechtspositieregeling van het AMC op de medewerker van toepassing en blijft de Raad van Bestuur van het AMC-UvA het bevoegde gezag voor wat betreft rechtspositionele besluiten.
6. Indien het overtreden van enig voorschrift, procedure of gedragsregel door de medewerker aanleiding geeft tot het opleggen van een maatregel vindt daaraan voorafgaand overleg tussen het AMC en de inlener plaats.

Artikel 3 Aansprakelijkheid

1. De inlener vrijwaart het AMC van elke aansprakelijkheid die zou kunnen voortvloeien uit de werkzaamheden die de medewerker verricht ten behoeve van de inlener.
2. Het AMC is niet aansprakelijk voor schade, op welke wijze dan ook door de medewerker aan de inlener toegebracht, onvoldoende functioneren van de medewerker daaronder begrepen.

3. De inlener draagt er zorg voor dat de medewerker uit hoofde van de werkzaamheden aldaar, verzekerd is voor wettelijke aansprakelijkheid **en indien van toepassing: beroepsaansprakelijkheid.**

Artikel 4 Uitbetaling salaris en vergoeding kosten detachering

1. Gedurende de detachering blijft het AMC zorg dragen voor uitbetaling van het salaris en eventuele andere van toepassing zijnde uitkeringen aan de medewerker.
2. Als vergoeding voor deze detachering zal de inlener aan het AMC een bedrag verschuldigd zijn gebaseerd op het bruto salaris per maand van de medewerker en de daaraan verbonden sociale lasten, pensioenpremie, vakantiegeld, eindejaarsuitkering, eventuele reis-, studie en onkostenvergoeding, alsmede een bijdrage in de opbouw van de WW-aanspraken van de medewerker. Bij wijziging van één of meer van voormelde componenten zal voornoemde vergoeding dienovereenkomstig worden aangepast.
3. Er geldt een BTW-vrijstelling op grond van artikel 11 lid 1 sub c en/of artikel 11 lid 1 onderdeel g onder 1 sub a Wet omzetbelasting 1968 en/of het besluit BLKB2017-7334. Indien het AMC op enig tijdstip ter zake de detachering op grond van deze overeenkomst desondanks gehouden zal worden BTW af te dragen, zullen AMC en inlener deze kosten delen en zal door AMC aldus 50% van het verschuldigde bedrag - indien van toepassing - met terugwerkende kracht bij de inlener in rekening worden gebracht.
4. Een overzicht van de salariskosten zal als bijlage bij deze overeenkomst worden gevoegd.
5. De vergoeding als bedoeld in het tweede lid zal na verloop van iedere drie maanden door het AMC achteraf worden gedeclareerd bij de inlener. De inlener verplicht zich de gedeclareerde kosten binnen een maand na declaratie aan het AMC te zullen betalen.
6. Incidentele kosten die op verzoek of met expliciete toestemming van de inlener door de medewerker zijn gemaakt en die niet gedekt worden door de in het tweede lid bedoelde vergoedingsom worden op door de inlener rechtstreeks aan de medewerker vergoed. Hiertoe dient de medewerker de originele nota's/facturen over te leggen.

Artikel 5 Arbeidsongeschiktheid (indien van toepassing: zwangerschaps-, bevallings- en ouderschapsverlof)

1. In geval van ziekte en herstel dient de medewerker dit volgens de geldende regels direct te melden bij zowel het AMC alsook bij **zijn/haar** leidinggevende bij de inlener.
2. Het AMC en de inlener zullen, met inachtneming van de wettelijke bepalingen daarover, ingeval van ziekte/arbeidsongeschiktheid van de medewerker activiteiten ontplooiën gericht op een zo snel mogelijke werkhervatting of re-integratie, in beginsel bij de inlener. De medewerker zal hieraan alle medewerking verlenen.
3. In geval de medewerker te kennen geeft tijdens de detachering gebruik te willen maken van ouderschapsverlof, zal zo spoedig mogelijk nader overleg plaatsvinden tussen het AMC en de inlener over de consequenties daarvan voor de detachering.
4. Bij arbeidsongeschiktheid van de medewerker komen de eerste twee maanden voor rekening van de inlener. Indien de periode van arbeidsongeschiktheid meer dan twee maanden bedraagt, zal het AMC over die periode geen, of in geval van gedeeltelijke werkhervatting gedeeltelijk, vergoeding declareren bij de inlener.

5. Indien vaststaat dat de ziekte/arbeidsongeschiktheid van de medewerker het gevolg is van het door de inlener niet nakomen van de verplichtingen als bedoeld in artikel 7:658 BW, dan is de inlener gehouden alle kosten als gevolg van de loondoorbetaling tijdens ziekte, alsmede alle overige daarmee verband houdende kosten, waaronder re-integratiekosten, aan het AMC te vergoeden.
6. Over de periode dat de medewerker afwezig is wegens zwangerschap- en bevallingsverlof zal geen vergoeding bij de inlener worden gedeclareerd.
7. In het geval de medewerker te kennen geeft tijdens de detachering gebruik te willen maken van ouderschapsverlof, zal zo spoedig mogelijk nader overleg plaatsvinden tussen het AMC en de inlener over de consequenties daarvan voor de detachering.
8. Bij afwezigheid van de medewerker wegens ziekte, zwangerschaps- en bevallingsverlof of ouderschapsverlof heeft het AMC ten opzichte van de inlener de verplichting om voor vervanging zorg te dragen.

Artikel 6 Geheimhoudingsplicht

1. De medewerker is verplicht geheimhouding te betrachten met betrekking tot informatie waarvan hij/zij uit hoofde van zijn/haar werkzaamheden bij de inlener kennis heeft genomen, voor zover deze verplichting uit de aard der zaak volgt of uitdrukkelijk is opgelegd.
2. De verplichting als bedoeld in het eerste lid van dit artikel geldt ook na beëindiging van de detachering.

Aldus op **DATUM** overeengekomen, in drievoud opgemaakt en ondertekend te Amsterdam

Namens de uitlener
d.d.

Namens **de inlener**
d.d.

Voor akkoord
d.d

Naam
Functie

Naam
Functie

Naam
Gedetacheerde

Bijlage 2

Onderzoek WijkKliniek: evaluatie en doorontwikkeling

Evaluatie van de effectiviteit

In de NZA-aanvraag hebben we met elkaar eindpunten gekozen waarop we de meerwaarde van de WijkKliniek willen afmeten. Het gaat om patientrelevante uitkomstpunten, zoals functioneren en symptoomlast, om zorggebruik zoals heropnames, terugkeer naar de SEH en inzet van ELV, wijkverpleging en GRZ en juistheid van de triage.

Om de effectiviteit van de WijkKliniek te onderzoeken kiezen we voor een Interrupted Time Series Analyse (ITS). Een ITS analyse is het sterkste quasi-experimentele onderzoeksdesign wat gebruikt kan worden als een Randomized Controlled Trial (RCT) niet mogelijk is of wanneer er geen controle is over implementatie van de interventie. Een ITS is dus de meest solide vorm van onderzoek om de effectiviteit van De WijkKliniek te onderzoeken, waarbij het longitudinale effect van De WijkKliniek geëvalueerd kan worden met behulp van regressietechnieken. Er zijn meerdere herhaalde metingen met regelmatige intervallen die in de tijd worden verzameld en geanalyseerd. In tegenstelling tot een gewone voor- en nameting, wordt dus gekeken naar trends van de scores op de verschillende tijdstippen voor en na de interventie. Zo wordt er gecorrigeerd voor mogelijke trends in de data die ook zonder de interventie aanwezig zouden zijn. We hebben deze metingen nu in het verpleegkundig- en medische proces geïntegreerd.

Voor de opening van de WijkKliniek, vanaf zomer 2018, zullen er zes maandelijks voormetingen plaatsvinden (controleperiode). Tijdens de transitiefase en implementatieperiode, de eerste vier maanden na opening (juni, juli, augustus, september), zullen er geen metingen plaatsvinden. Vanaf najaar 2018 zullen er maandelijks metingen gedaan worden weer met een interval van een maand om het effect van De WijkKliniek op patientrelevante uitkomsten en kosten in kaart te brengen. Doel is om 100 patienten in de voormeting en alle patienten in de nameting te includeren (rond de 1500). Om in de voor- en nameting patienten met dezelfde kenmerken te includeren, zal in de voormeting op de SEH een selectie van patienten worden gemaakt die aan de criteria voldoen die onder doelgroep genoemd staan. Bij alle patienten opgenomen in de WijkKliniek worden vanaf opname tot en met 6 maanden na ontslag metingen gedaan. De volgende uitkomsten worden meegenomen in de ITS analyse: functiebehoud, symptoomlast (vallen, valincidenten, vermoeidheid, apathie, geheugen en pijn), medicatiefouten bij ontslag heropnames en SEH-bezoeken. Patienten komen na 1 en 3 maanden terug op de wijkKliniek voor metingen.

Evaluatie van de kosteneffectiviteit

De ITS analyse zal ook gebruikt worden om de kosteneffectiviteit in kaart te brengen. Om de zorgkosten in kaart te brengen zal er onder andere gekeken worden naar % uitstroom naar huis, % heropnames binnen 6 maanden na ontslag, huisartsbezoeken, SEH-bezoeken en gebruik van paramedische zorg. Hiervoor hebben we de samenwerking met Zilveren Kruis en hun data-analisten nodig.

Evaluatie triage en direct insturen naar de WijkKliniek

Met de WijkKliniek beogen we de druk op de SEH te laten afnemen, door ouderen straks direct in te laten sturen zonder tussenkomst van de SEH. Omdat er nog veel klinische onzekerheid is bij welke groep dat veilig kan, zullen we in de eerste 6 maanden alle

patiënten via de SEH laten opnemen in de WijkKliniek. We zullen bij al deze patiënten registreren hoe zij binnenkomen (ambulance, huisarts, zelfverwijzer). Bij patiënten die via de huisarts komen, willen we registreren of de huisarts deze patiënt direct had willen insturen en of de diagnostiek nog extra informatie oplevert die de vermoedelijke diagnose

Evaluatie van de ervaringen

Naast onderzoek naar de effectiviteit, doen we ook onderzoek naar de ervaringen van patiënten, mantelzorgers, professionals & financiers met de Wijkkliniek. Voor dit onderdeel houden we interviews, observeren we en doen we dossieronderzoek. Vragen zijn onder andere:

- Wat zijn de ervaringen van patiënten en mantelzorgers met de opname en de periode na opname in de Wijkkliniek? Deze informatie gebruiken we om het concept continue te optimaliseren.
- Registratie van de patiënten die worden opgenomen, de route van de Wijkkliniek, de diagnostiek die gedaan is, aantal keer dat patiënten weer terug moesten naar het AMC. Deze gegevens helpen om een goed overzicht te maken voor welke patiëntengroepen de Wijkkliniek een oplossing is en welke zorg ze nodig hebben. Deze informatie kan ook helpen bij het vaststellen voor de kostprijs per traject.
- Onderzoek bij het werven van personeel naar het waarom ze gekozen hebben voor de Wijkkliniek. Dit kan handvatten geven voor aantrekken HBO-V-ers.

Haalbaarheid en ervaringen met beweegprogramma

Hoeveel bewegen ouderen tijdens opname in de Wijkkliniek en is dit meer dan in een regulier ziekenhuis? Dit zal observatieonderzoek en vergelijkend onderzoek zijn, waarbij gegevens gebruikt worden om ouderen zo zelfredzaam mogelijk te houden. Ook zullen de ervaringen van patiënten in kaart worden gebracht met betrekking tot het beweegprogramma. We gebruiken in de WijkKliniek sensoren in bed, zodat we kunnen registreren of mensen voldoende bewegen. Dagelijks zal er een beweegdoel worden gesteld.

Inzet van technologie bij verwardheid, vallen, diagnostiek en detectie van klinische achteruitgang (evaluatie en doorontwikkeling)

In de WijkKliniek zullen we ook de inzet van technologie onderzoeken. Het gaat dan om sensoren en diagnostische mogelijkheden waardoor we tijdige klinische achteruitgang kunnen detecteren, valpreventie kunnen toepassen en waarbij een signaalfunctie is als mensen onrustig zijn of dreigen te vallen. Dit gedeelte is enerzijds nodig om te kunnen toewerken naar verminderen van de medische inzet tijdens avond/nacht en weekenden, de verpleegkundige te ondersteunen en goede nachtrust zonder storen te kunnen garanderen en anderzijds om patiëntenuitkomsten te verbeteren. Dit stuk zullen we ook met het MKB doorontwikkelen. Het kan ertoe leiden dat we met deze technologische mogelijkheden straks meer zorg thuis kunnen doen.

Verschuiven van de medische eindverantwoordelijkheid (evaluatie en doorontwikkeling)

We hebben met elkaar vastgesteld dat in de periode van de experimenteervereenkomst, we ook het verschuiven van de medische eindverantwoordelijkheid verder vormgeven. Er zijn 2 scenario's; verschuiven richting de specialist ouderengeneeskunde en verschuiven richting de verpleegkundig specialist. Voor beide scenario's is eerst nodig om vast te stellen welke patiënten opgenomen worden, welke zorg zij nodig hebben en wat dit qua

competenties vraagt. Vervolgens kan vastgesteld worden welke scenario het meest passend is. Een belangrijke punt is de zorgwaarde in de nacht, en ook de protocollerebaarheid van de zorg.

Meer zorg richting thuis: naar geriatrische spoedteams in de wijk en ziekenhuiszorg thuis (doorontwikkeling)

Een doorontwikkeling die we voor ons zien, is vanuit de Wijkkliniek meer spoedconsulten thuis doen en ook ziekenhuiszorg thuis leveren. In de komende jaren willen we dit scenario verder uitwerken. We verwachten dat met het team in de Wijkkliniek, we meer acute en specialistische zorg in huis hebben, waarmee we een dergelijke structuur kunnen opzetten.