



ELHA

Eerste Landelijke Huisartsen Associatie

info@ELHA.org

Samenvatting en commentaar ELHA inzake 'Advies ANW-diensten' van KBS Advocaten

Samenvatting

Het ELHA-bestuur legde de vraag voor aan KBS Advocaten te Utrecht, of de huisarts verplicht is ANW-diensten te (laten) verrichten.

De conclusie van de juristen, mevrouw prof. mr. W.R. Kastelein en de heer Mr. E.J.C. de Jong, is dat zo'n verplichting naar hun idee slechts voortvloeit uit de herregistratie-eisen. De manier waarop deze verplichte tien ANW-diensten van tenminste vijf uur worden ingevuld is niet geregeld.

Een andere "verplichting" tot het zelf verrichten van ANW-diensten is er niet, tenzij de huisarts zelf in deze een overeenkomst is aangegaan met een HDS.

De opvatting in het advies van Dirkwager Advocaten aan de Vereniging Huisartsenposten Nederland, dat de professionele standaard tot een ANW-verplichting voor de huisarts leidt, wordt niet gedeeld door KBS Advocaten omdat deze opvatting *"te zeer uitgaat van (vermeende) eenstemmigheid binnen de beroepsgroep over wat in dit opzicht de professionele standaard in zou houden"*

"Mededingingswetgeving, door de regering geëntameerde toenemende concurrentie en marktwerking hebben veel vroegere vanzelfsprekendheden doen vervallen of tenminste genuanceerd"

KBS Advocaten wijst op de overeenkomsten waarbij de huisarts per 1 januari a.s. gebruikelijke partij zal zijn:

- Overeenkomst met de patiënt
- Overeenkomst met de huisartsendienstenstructuur
- Overeenkomst met de zorgverzekeraar

Verder is de huisarts gebonden aan Publiekrechtelijke regels (art. 40 Wet BIG) voor solistisch werkende huisartsen en art. 7 Kwaliteitswet voor niet-solistisch werkende hulpverleners. Tenslotte geldt het Tuchtrecht waarbinnen normen gesteld (kunnen) worden voor betrokken hulpverleners.

[In deze overeenkomsten en regelingen is de vigerende visie op de taken van de huisarts en de daaruit voortvloeiende juridische normstelling door de beroepsgroep zelf, van bepalende invloed (geweest). hn]

Conclusie:

Onder de huidige omstandigheden zal het, naar het idee van KBS Advocaten, *"(nog) niet geaccepteerd worden dat een huisarts niet in een waarneemregeling voorziet voor zijn patiënten. Dat heeft in het bijzonder te maken met het feit dat de beroepsgroep zelf nog van oordeel lijkt dat dit tot de primaire verantwoordelijkheid van een huisarts behoort. De vraag wie 'de beroepsgroep' is laat zich niet eenvoudig beantwoorden. Thans is het wellicht nog de LHV die als zodanig bestempeld kan worden, maar ook hier geldt dat op een gegeven moment geconcludeerd zou kunnen worden dat de beroepsgroep en de LHV geen overlappende grootheden meer zijn. Evenzeer zou de LHV haar standpunt terzake kunnen wijzigen, hetgeen vergaande consequenties zou kunnen hebben"*

Anders dan Dirkwager Advocaten stelt, *"is het niet zo dat de regelgeving de beroepsgroep tot dit standpunt verplicht, maar dat de beroepsgroep voornamelijk zelf voor dit standpunt lijkt te kiezen en daarmee de juridische normstelling invult. De regelgeving verplicht hiertoe echter geenszins. Een andere invulling door de beroepsgroep zal tot een andere invulling van de juridische normstelling leiden"*.

KBS Advocaten adviseert indien de overeenkomsten met de huisartsendienstenstructuren onder de huidige omstandigheden zouden worden opgezegd, *"gezien het huidige standpunt van de beroepsgroep"*, zorg te dragen voor opvang van patiënten buiten kantooruren. *"Uit het voorgaande mag echter duidelijk zijn dat een wijziging van het standpunt van de beroepsgroep vergaande consequenties kan hebben"*.



Commentaar ELHA-bestuur

De afgelopen jaren is getracht binnen de LHV ruimte te krijgen voor een facultatieve taakstelling t.a.v. de ANW-zorg. Er zijn door het LHV-bestuur enquêtes gehouden onder de leden waaruit gebleken is dat een meerderheid voor ont koppeling van de contracten dagzorg en ANW-zorg is. Een groot deel van de LHV-leden wil af van een structurele, individuele 24-uurs zorgplicht. Wil aan de individuele inzet voor ANW-zorg voorwaarden kunnen stellen en over het zorgaanbod kunnen onderhandelen.

Vooralsnog houdt het LHV-bestuur vast aan de verplichting en verwijst daarbij naar “juristen” [BK/00.047.420 Standpunt ANW-Zorg 22 november 2005, vergaderstuk voor de ALV]

“Juristen concluderen dat de nieuwe zorgwet de aanspraken op 24-uurs huisartsenzorg niet verandert”

Om welke “aanspraken” zou het hier kunnen gaan? Aanspraken van patiënten, van zorgverzekeraars, van huisartsen? En aanspraken waarop? Op huisartsenzorg? Op ANW-zorg door de (eigen) huisarts? Op onderhandelingsvrijheid? Op fatsoenlijke randvoorwaarden voor te leveren zorg?

In feite gaat het niet om van aanspraken afgeleide verplichtingen, maar om de vraag of individuele huisartsen zich willen verplichten tot het (laten) leveren van 24-uurs zorg. Zo ja, dan kan daar aanspraak op worden gemaakt na af te sluiten overeenkomsten met (patiënten en) zorgverzekeraars.

Niet de wet verplicht dit. Daar kiest tot nu toe ‘de beroepsgroep’ (nog) steeds zelf voor. Ook de herregistratie-eisen t.a.v. de ANW-zorg, zijn op deze normstelling van de beroepsgroep gebaseerd. [voorzitter CHVG Garnier]

Op 22 november ligt niet de keuze voor m.b.t. de beschikbaarheid van 24-uurs huisartsenzorg. Daar is immers elk weldenkend mens voor. De ledenvergadering kan kiezen voor instemming met het bestuurs-standpunt om de individuele ANW-verplichting te continueren. De ledenvergadering kan ook besluiten dat verplichte ANW-zorg niet meer past in de gewijzigde omstandigheden na invoering van de markt wetten. Dat ook over(ANW-)zorgaanbod onderhandeld moet kunnen worden maar dan zonder de handen gebonden op de rug. Dat ook de Nederlandse huisartsenzorg, net als in het buitenland (Denemarken, Verenigd Koninkrijk) niet afhankelijk is van een individuele ANW-plicht.

Wanneer de LHV de positie claimt de beroepsgroep te vertegenwoordigen zonder daarbij rekening te houden met de wensen van een substantiële groep in de achterban over facultatieve ANW-zorg, heeft dat uiteraard consequenties. Het leidt tot de noodzaak duidelijk te maken dat er een aanzienlijk deel van de beroepsgroep een andere visie heeft op de juridische normstelling t.a.v. ANW-zorg en op belangenbehartiging in deze.

De ELHA zal dan een eigen koers uitzetten t.a.v. zaken waarover in de beroepsgroep geen uniforme visie bestaat. Een noodzakelijke stap daar de LHV in de afgelopen jaren niet bij machte is gebleken wezenlijke wijzigingen aan te kunnen (laten) brengen in de werk omstandigheden van de ANW-zorg. Maar ook de verdere verzelfstandiging van beleidsontwikkeling en – uitvoering, van management en financiering van de HDS-zorginstellingen vereisen handelingsvrijheid voor de individuele huisarts. Geen 24-uurs (ANW) zorgplicht die door de eigen beroepsorganisatie aan ‘andersdenkenden’ wordt opgelegd.

Kortom, niet de wet verplicht ons tot de zg. ANW-zorgplicht maar de beroepsgroep zelf. NHG en LHV propageren al jaren de instandhouding van deze verplichting. Het zou de positie verbeteren van de huisarts, een grotere invloed geven op het beleid inzake huisartsenzorg, meer respect afdwingen etc.

De ELHA is van mening dat het tegenovergestelde het geval is. In de afgelopen jaren is daarvoor het overtuigende bewijs geleverd.

Piketpalen zetten. Voorwaarden stellen en afdwingen. Zorgaanbod offeren tegen acceptabele voorwaarden. De architecten die het huisartsveld omploegden, zonder de werkers daar zelf bij te betrekken, zullen geconfronteerd worden met de grenzen van hun zorgaanspraken.

Huisartsondernemers (praktijkhouders), senioren, deeltijdwerkenden en andere categorieën huisartsen, wensen vrij te zijn in het aangaan van hun werklust en verplichtingen. Althans een substantieel deel van de beroepsgroep. Het LHV-bestuur en de Ledenvergadering kunnen hen daarbij van dienst zijn.

Of niet.

Het ELHA-bestuur beraadt zich met haar leden op de noodzaak een eigen koers te varen en dat deel van de beroepsgroep te mobiliseren dat zich niet wenst te conformeren aan een door de LHV in stand gehouden individuele zorgplicht. Een eigen koers om de wensen en voorwaarden van de leden t.a.v. de uitoefening van het huisartsvak, kracht bij te zetten binnen de nieuwe spelregels van de zorgmarkt. Mede op grond van de uitkomst van de LHV-LV op 22 november a.s. zal definitief worden besloten of de knoop moet worden doorgehakt.

Alphen aan den Rijn/Amersfoort

Hans Nobel, voorzitter

Namens het bestuur van de ELHA

Niek L. Leloup, secretaris-penningmeester

15 november 2005