

Landelijke Huisartsen Vereniging
Afdeling Huisartsendienstenstructuren
t.a.v. de heer H. Bolle
Postbus 20056
3502 LB UTRECHT

Datum 30 augustus 2005
Van mr. K. Mous , advocaat
Inzake Vereniging Huisartsenposten Nederland / Advies
Dossiernummer vw/km/ab/5007399
Uw referentie
Telefoonnummer (024) 381 31 53
Faxnummer (024) 323 34 19
E-mailadres mous@dirkzwager.nl

Geachte heer Bolle,

Naar aanleiding van het feit dat verschillende bij uw organisatie aangesloten huisartsenposten in de afgelopen periode geconfronteerd zijn met opzeggingen door individuele huisartsen (of groepen huisartsen) van de overeenkomsten tussen de huisartsenposten en de huisartsen, heeft u mij en mijn kantoorgenoot mr. P.J.M. van Wersch enige tijd geleden verzocht om juridisch advies. Onder meer is daarbij de vraag aan de orde gekomen of het juist is dat door de invoering van de Zorgverzekeringswet een wijziging zal plaatsvinden van de verplichting van huisartsen om zorg te verlenen in avond-, nacht- en weekenddiensten (verder te noemen: de ANW-verplichting).

Na bestudering van de relevante literatuur en jurisprudentie, kan ik u als volgt berichten.

De invloed van de Zorgverzekeringswet op de ANW-verplichting

De huidige ANW-verplichting

De ANW-verplichting van huisartsen is niet, althans niet met zoveel woorden, vastgelegd in één wettelijke regeling. Wel vloeit de verplichting impliciet voort uit de verschillende wettelijke regelingen die huisartsen verplichten om “verantwoorde zorg” te leveren die in overeenstemming is met de

“professionele standaard”. Die verplichting wordt dikwijls ook opgenomen in de medewerkerovereenkomsten die huisartsen hebben gesloten met zorgverzekeraars. Hierover het volgende.

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) wordt aan hulpverleners (waaronder dus ook huisartsen) de verplichting opgelegd te handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit “*de voor hulpverleners geldende professionele standaard*” (artikel 7:453 BW). Blijkens artikel 40 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is een solistisch werkende huisarts bovendien verplicht zijn beroepsuitoefening op zodanige wijze te organiseren dat een en ander redelijkerwijze moet leiden tot “*verantwoorde zorg*”. Soortgelijke verplichtingen worden aan niet-solistisch werkende huisartsen, bijvoorbeeld twee huisartsen met een groepspraktijk, opgelegd door de artikelen 2 en 4 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (verder te noemen: Kwaliteitswet). De verplichting rust dan strikt genomen op de groepspraktijk, die als instelling in de zin van de Kwaliteitswet moet worden aangemerkt (artikel 1 lid 1 onder b Kwaliteitswet).

Uit de wetsgeschiedenis van de Wet BIG, de Kwaliteitswet en de WGBO volgt dat zowel de verplichting tot het leveren van “*verantwoorde zorg*” (Wet BIG en de Kwaliteitswet) als de verplichting om te handelen in overeenstemming met de “*professionele standaard*” (WGBO), ingevuld wordt door verschillende kenbronnen. In de wetsgeschiedenis en de literatuur worden onder andere genoemd: de afspraken van de koepel, de overeenkomsten met verzekeraars, de consensus binnen de beroepsgroep en de protocollen en standaarden van de beroepsgroep (zie ook artikel 40 lid 3 van de Wet BIG waaruit blijkt dat het primair aan de beroepsgroepen zelf wordt overgelaten om het nodige te doen om verantwoorde zorg te leveren en een kwaliteitssysteem in het leven te roepen).

Voor huisartsen vindt de zelfregulering en de nadere invulling van de begrippen “*verantwoorde zorg*” en “*professionele standaard*” onder meer plaats door middel van de protocollen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de rapporten van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Terzake van de verplichting om ANW-diensten te draaien, is met name het rapport “*Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening, concretisering toekomstvisie 2012*” van belang. In dat rapport van de NHG/LHV-werkgroep “*Functie- en Taakomschrijving Huisartsenzorg*” wordt de gezamenlijke toekomstvisie van het NHG en de LHV op de functie en taak van een huisarts beschreven. In paragraaf 3.3.1 van het rapport wordt ten aanzien van de inhoud van de door de huisarts te verlenen zorg het volgende overwogen:

“Huisartsgeneeskundige zorg is dag en nacht continu beschikbaar. Buiten kantooruren (tijdens avond-, nacht-, en weekenddiensten) richt het zorgaanbod zich op spoedeisende huisartsgeneeskundige zorg: de behandeling van klachten en aandoeningen waarvan uitstel van

behandeling tot schade kan leiden van de patiënt en de behandeling van potentieel levensbedreigende klachten.”

Ook in het visie-document van het NHG en de LHV genaamd “De visie kort en krachtig” wordt opgemerkt dat een huisarts continue zorg dient te verlenen. Continue zorg is volgens het document “beschikbaar gedurende het etmaal en zeven dagen per week”. Blijkens het rapport “Huisartsenposten in Nederland” (april 2004) is ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg van mening dat de verantwoordelijkheid van de huisarts om huisartsgeneeskundige zorg van goede kwaliteit te leveren zich uitstrekt buiten kantooruren. In de recente brief van prof. dr. J. H. Kingma (de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg) d.d. 12 mei 2005 aan de voorzitter van de LHV wordt benadrukt dat huisartsen volgens de Inspectie verantwoordelijk zijn voor het waarborgen van continuïteit van zorg. Tot slot blijkt uit een onderzoek uit 2004 van de LHV onder 4000 huisartsen dat een meerderheid van maar liefst 77 % van de huisartsen de 24-uurszorg tot hun verantwoordelijkheid rekent (Medisch Contact 2004, nr. 42, p. 1630).

Zoals gezegd zijn ook de contracten met zorgverzekeraars kenbronnen voor de invulling van de verplichting om “verantwoorde zorg” te verlenen en de verplichting om te handelen overeenkomstig de “professionele standaard”. In de “model-overeenkomst zorgverzekeraar-vrijgevestigd huisarts 2004” van de LHV valt te lezen dat de huisarts verantwoordelijk is voor continuïteit van zorg (artikel 8). Voorts wordt in de overeenkomst gesteld dat de huisarts bij het verlenen van zorg de eisen in acht neemt “die volgens algemeen aanvaarde standaard redelijkerwijs aan de huisarts mogen worden gesteld” (artikel 5). In het “Advies contract 2005 overeenkomst vrijgevestigde huisarts–zorgverzekeraar” van de LHV wordt in de considerans zelfs nadrukkelijk verwezen naar het eerder genoemde rapport “Huisartsenzorg en Huisartsenvoorziening, concretisering toekomstvisie 2012” van NHG/LHV-werkgroep “Functie- en Taakomschrijving”, waarin de ANW-verplichting van huisartsen zoals gezegd specifiek wordt genoemd. In artikel 4 lid 2 van genoemd adviescontract wordt de huisarts bovendien de verplichting opgelegd een overeenkomst te sluiten met een grootschalige huisartsendienstenstructuur voor de ANW-diensten.

Tot slot wijs ik nog op de regels met betrekking tot (her)registratie van huisartsen. Ook die regels kunnen als richtsnoer dienen bij het invullen van de begrippen “verantwoorde zorg” en het bepalen van de inhoud van de “professionele standaard”. Per 1 januari 2005 zijn twee besluiten van het College voor Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde (CHVG), te weten het Kaderbesluit CHVG en het Besluit huisartsgeneeskunde, in werking getreden. Blijkens artikel D.18 van het Kaderbesluit CHVG wordt de inschrijving van een huisarts hernieuwd indien de huisarts heeft aangetoond dat hij in de vijf jaar direct voorafgaand aan de expiratedatum van de vigerende registratie regelmatig en in voldoende mate als specialist in het betreffende specialisme werkzaam is geweest en in voldoende mate heeft deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten op het terrein van de

huisartsengeneeskunde. Blijkens artikel D.19 is een specialist werkzaam als huisarts indien hij persoonlijk beschikbaar is voor het verlenen van medische zorg en deze zorg ook daadwerkelijk verleent en voldoet aan de functiebeschrijving van het betreffende specialisme. Het Besluit Huisartsengeneeskunde bevat de aanvullende (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsengeneeskunde. Artikel D.1 van dat besluit formuleert de werkzaamheden van een huisarts in het eerste lid als volgt:

“Een huisarts is werkzaam als huisarts als hij persoonlijk beschikbaar en verantwoordelijk is voor het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg en deze zorg ook daadwerkelijk verleent. Het werkzaam zijn omvat zowel het houden van spreekuren, het afleggen van huisbezoeken, acute hulpverlening als het deelnemen aan onderlinge waarneming bij afwezigheid, waaronder gemiddeld per jaar tenminste tien avond-, nacht- of weekenddiensten van tenminste vijf uur en ten hoogste 24 uur per dienst. Een huisarts is lid van een huisartsengroep.”

In het tweede lid valt voorts te lezen dat onder huisartsgeneeskundige zorg als bedoeld in het eerste lid wordt verstaan:

“algemeen medische zorg, welke wordt verleend in en vanuit huisartsenpraktijken, ten aanzien van:

- a. een in beginsel vaste groep van de bevolking ter plaatse;*
- b. zonder selectie naar leeftijd, geslacht en aard van de ziekte of klacht;*
- c. waarbij de zorg zich als regel over jaren uitstrekt en waarbij de continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd door een regeling voor waarneming van de huisarts, welke voldoet aan de eisen die de beroepsgroep daaraan stelt, en;*
- d. waarbij de zorg zich uitstrekt over tenminste 800 op naam ingeschreven patiënten.”*

In beide artikelen komt naar voren dat de continuïteit van huisartsgeneeskundige zorg een essentieel kenmerk is van de werkzaamheden van een huisarts. Het eerste lid van artikel D1 noemt zelfs uitdrukkelijk de verplichting om nacht-, avond- en/of weekenddiensten te draaien.

Gelet op de inhoud van de zojuist genoemde kenbronnen is naar mijn mening evident dat de ANW-verplichting onder de verplichting van huisartsen valt om verantwoorde zorg te leveren, die in overeenstemming is met de professionele standaard. Een huisarts is daarom op basis van de Wet BIG, de Kwaliteitswet, de WGBO, het Besluit Huisartsengeneeskunde en de medewerkersovereenkomst met de zorgverzekeraars verplicht om ANW-zorg te verlenen.

Consequenties van het niet verlenen ANW-zorg

Verleent een huisarts geen ANW-zorg, dan kan hij terzake tuchtrechtelijk aangesproken worden (artikel

47 Wet BIG). Ook de algemene tuchtnormen van artikel 47 Wet BIG worden namelijk ingevuld door de regels die – in het geval van huisartsen - op gebied van de huisartsenzorg gelden, waaronder dus mede wordt verstaan afspraken van de koepel, de consensus binnen de beroepsgroep en protocollen en standaarden van de beroepsgroep. Is sprake van een niet-solistisch handelende huisarts dan is ook de Kwaliteitswet van toepassing. Indien de huisarts geen ANW-zorg verleent, is – gelet op hetgeen hiervoor is opgemerkt - geen sprake van verantwoorde zorg en kan de huisarts op basis van artikel 7 van de Kwaliteitswet een schriftelijke aanwijzing van de Minister krijgen. Een dergelijke aanwijzing kan een bevel inhouden tot handelen of nalaten. Ingeval van direct gevaar voor de gezondheidszorg kan de Inspecteur gezondheidszorg ook een schriftelijk bevel geven (artikel 7 lid 4 Kwaliteitswet). In geval van een solistisch handelende huisarts heeft de Inspecteur een soortgelijke bevoegdheid (artikel 87a Wet BIG). Zowel aan een aanwijzing als aan een bevel dient altijd voldaan te worden, in geval van een bevel onmiddellijk (artikel 7 lid 5 Kwaliteitswet en artikel 87a Wet BIG). Dat de Inspectie dergelijke repressieve maatregelen niet uit de weg zal gaan, blijkt zonneklaar uit de eerder genoemde brief van prof. dr. J. H. Kingma d.d. 12 mei 2005 aan de voorzitter van de LHV.

Indien geen ANW-zorg wordt verleend, dan handelt een huisarts bovendien in strijd met de professionele standaard, die genoemd wordt in artikel 7:453 WGBO. Bij schade kan de huisarts civielrechtelijk aansprakelijk gesteld worden. Ook strafrechtelijke aansprakelijkheid, bijvoorbeeld indien sprake is van “dood door schuld”, valt niet uit te sluiten. Indien geen ANW-zorg wordt verleend dan handelt een huisarts vermoedelijk - afhankelijk van de precieze inhoud van de gesloten medewerkers-overeenkomst - ook in strijd met zijn contractuele verplichtingen jegens de zorgverzekeraar(s). Tot slot lopen huisartsen het risico dat zij, indien zij de continuïteit van de huisartsengeneeskundige zorg niet voldoende waarborgen door geen ANW-diensten te draaien, niet voor herregistratie in aanmerking komen.

Verandert er met de invoering van de Zorgverzekeringswet iets aan de ANW-verplichting van huisartsen?

Net als in de huidige wetgeving wordt de ANW-verplichting van huisartsen niet uitdrukkelijk beschreven in de nieuwe Zorgverzekeringswet. In zoverre verandert de Zorgverzekeringswet dus niets aan de ANW-verplichting van huisartsen. Het enkele feit dat de Zorgverzekeringswet patiënten niet verplicht zich bij een huisarts in te schrijven, maakt dit - in tegenstelling tot hetgeen de Eerste Landelijke Huisartsen Associatie (ELHA) blijkens haar persbericht van 23 februari 2005 meent – niet anders. Ook in het huidige systeem is een patiënt namelijk niet wettelijk verplicht zich in te schrijven bij een huisarts. Inschrijving biedt echter wel belangrijke voordelen voor de patiënt. Zo verzekert de patiënt zich door inschrijving van de beschikbaarheid van de huisarts en wordt met inschrijving gewaarborgd dat het medisch dossier adequaat wordt bijgehouden. Die voordelen zullen ook onder de nieuwe Zorgverzekeringswet blijven bestaan. Patiënten zullen zich in de toekomst dan ook vrijwillig blijven inschrijven bij een huisarts. Zorgverzekeraars zullen patiënten daartoe waarschijnlijk ook verplichten in

hun polissen, net zoals dat nu gebeurt.

Huisartsen zullen ook onder de nieuwe Zorgverzekeringswet verplicht blijven aan de bij hen ingeschreven patiënten huisartsengeneeskundige zorg te verlenen, die “verantwoord” en in overeenstemming met “de professionele standaard” is. Ervan uitgaande dat de opinie van de beroepsgroep over de begrippen “verantwoorde zorg” en “professionele standaard” hetzelfde blijft – hetgeen gelet op de huidige ontwikkelingen natuurlijk niet helemaal zeker is – zullen huisartsen op grond van de Wet BIG, de Kwaliteitswet en de WGBO verplicht blijven ANW-zorg te verlenen. Doen zij dat niet, dan dienen zij rekening te houden met het feit dat dit verregaande consequenties kan hebben. Ik verwijs naar hetgeen ik hierover hiervoor heb opgemerkt.

Ook na invoering van de Zorgverzekeringswet zal bovendien sprake blijven zijn van overeenkomsten tussen huisartsen en zorgverzekeraars. Die contractering is niet verplicht (nu overigens ook niet; de contracteerplicht van zorgverzekeraars ten aanzien van extramurale hulpverleners is lang geleden al afgeschaft), maar zal - gelet op het feit dat zorgverzekeraars onder de nieuwe Zorgverzekeringswet jegens verzekerden een zorgplicht hebben om zorg te bieden zoals huisartsen die plegen te bieden (artikel 11 van het Wetsvoorstel Zorgverzekeringswet juncto artikel 2.4 van het Concept-Besluit Zorgverzekering) – zeker blijven bestaan. De in artikel 11 van het Wetsvoorstel Zorgverzekeringswet genoemde zorg kan weliswaar gedeeltelijk ook door niet-huisartsen worden geboden, maar zorgverzekeraars zullen terzake naar alle waarschijnlijkheid ook met huisartsen blijven contracteren. Onwaarschijnlijk is immers dat de gehele eerstelijns zorgverlening na invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet door een andere beroepsgroep wordt overgenomen. In ieder geval bij de zogenaamde naturaverzekeringen zullen zorgverzekeraars huisartsen blijven contracteren teneinde te kunnen voldoen aan hun zorgplicht jegens verzekerden. Maar ook in geval van restitutieverzekeringen zullen zorgverzekeraars naar verwachting overeenkomsten sluiten met huisartsen. Ook bij restitutieverzekeringen kan een verzekeraar de keuze van de patiënt namelijk beperken tot de huisartsen waarmee de verzekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Het behoeft geen uitleg dat het daarom ook voor huisartsen van groot belang blijft om overeenkomsten te sluiten met verzekeraars.

Net als in de huidige overeenkomsten zal in deze overeenkomsten zeer waarschijnlijk worden verwezen naar de “professionele standaard”. Ervan uitgaande dat deze standaard na invoering van de Zorgverzekeringswet gelijk blijft, zullen huisartsen contractueel verplicht blijven continuïteit van zorg te bieden, waaronder dus ook ANW-zorgverlening valt. Wellicht zullen de Zorgverzekeraars zelfs uitdrukkelijk in hun contracten vermelden dat huisartsen ANW-zorg moeten verlenen en/of moeten deelnemen aan huisartsendiensten-structuren (vergelijk het hiervoor genoemde “Advies contract 2005 overeenkomst vrijevestigde huisarts–zorgverzekeraar” van de LHV). Uiteraard kunnen huisartsen ervoor kiezen dergelijke overeenkomsten niet te ondertekenen, maar dat zal ernstige consequenties hebben voor

hun mogelijkheden om als huisarts werkzaam te blijven. Zoals gezegd kunnen verzekeraars de keuze van de patiënt namelijk – zowel bij natura verzekeringen als bij restitutie verzekeringen – beperken tot de zorgaanbieders met wie zij een medewerkerovereenkomst hebben gesloten. De patiënt heeft weliswaar, zelfs als hij krachtens zijn polis naar een gecontracteerde zorgverlener moet, het recht om de zorg te betrekken bij een niet-gecontracteerde zorgverlener, maar de zorgverzekeraar is dan bevoegd de rekening van de zorgverlener slechts gedeeltelijk te vergoeden (artikel 13 lid 1 Wetsvoorstel Zorgverzekeringswet). Naar alle waarschijnlijkheid zullen veel patiënten die krachtens hun polis naar een gecontracteerde zorgverlener moeten de zorg om die reden enkel gaan betrekken bij gecontracteerde zorgverleners.

Ook voor wat betreft de (her)registratie zal niets veranderen, althans niet zolang het CHVG het Besluit Huisartsengeneeskunde niet aanpast. Willen huisartsen voor (her)registratie in aanmerking komen, dan zullen zij dus, ook na 1 januari 2006, ANW-diensten moeten blijven draaien.

Conclusie

Naar mijn mening staat in ieder geval vast dat de huisartsen na de invoering van de Zorgverzekeringswet in beginsel gewoon verplicht blijven ANW-zorg te verlenen. Gelet op het grote aantal consequenties dat het niet verlenen van ANW-zorg voor huisartsen kan hebben, doen huisartsen er naar mijn mening verstandig aan de overeenkomsten met de huisartsenposten niet zo maar op te zeggen. Zeggen zij wel op, dan zullen zij per 1 januari 2006 zélf voor ANW-zorgverlening moeten zorgdragen. Gelet op de inhoud van de verschillende opzeggingsbrieven en de verscheidene oproepen tot opzegging, denk ik dat huisartsen zich dat onvoldoende realiseren. In ieder geval hebben zij een onjuiste veronderstelling van hetgeen de nieuwe Zorgverzekeringswet voor wat betreft hun ANW-zorgplicht zal betekenen. Het lijkt mij daarom verstandig dat uw organisatie de huisartsen daar nog eens uitdrukkelijk op wijst. Ik sluit niet uit dat dit verdere opzeggingen voorkomt en/of dat huisartsen naar aanleiding daarvan terug zullen komen op hun beslissing de overeenkomsten op te zeggen.

Met bovenstaande hoop ik uw vragen naar tevredenheid te hebben beantwoord. Mocht u naar aanleiding van dit advies nog vragen en/of opmerkingen hebben, of indien u anderszins opmerkingen wenst te maken, dan verneem ik dat graag van u.

Met vriendelijke groet,
mede namens P.J.M. van Wersch



K. Mous