

De Vereniging Eerste Landelijke Huisartsen Associatie
T.a.v. de weledelgeleerde heer
drs. H. Nobel, huisarts, voorzitter
Mandenvlechter10b
2401 JJ Alphen aan den Rijn

Tevens per e-mail: hansnobel@nlzorg, n.leloup@hetnet.nl

Utrecht, 15 november 2005

Inzake	: ELHA/Advies ANW-diensten	Tel. direct	: 030 2122862
Ds. nr	: 37.794/WK/tw	Fax direct	: 030 2520244
Uw ref.	: *	E-mail	: ejc.dejong@kbs.netlaw.nl

Geachte heer Nobel,

In het navolgende zullen wij ingaan op de vraag die u ons voorlegde, te weten of een huisarts verplicht is om ANW-diensten te verrichten c.q. de organisatie daarvan tot zijn taken te rekenen.

In dit kader hebben wij kennis genomen van het advies van mr. K. Mous van Dirkzwager advocaten d.d. 30 augustus 2005 aan de LHV Afdeling Huisartsendienstenstructuren inzake de zg. ANW-verplichting. Wij gaan allereerst op dit advies in, waarna wij bovenstaande vragen zullen behandelen.

1. Terecht stelt Mous in zijn advies dat de ANW-verplichting niet is vastgelegd in een wettelijke regeling. In het vervolg van zijn advisering neemt hij aan dat met name het ongeschreven recht, zoals de professionele standaard en andere vormen van zelfregulering, anno 2006 tot een dergelijke verplichting leiden. Op basis daarvan concludeert Mous dat het evident is dat de ANW-zorg onder de verplichting valt van huisartsen om verantwoorde zorg te leveren die in overeenstemming is met de professionele standaard. Het niet verlenen van ANW-zorg zou in strijd zijn met de professionele standaard als genoemd in art. 7:453 WGBO, art. 7 van de Kwaliteitswet respectievelijk art. 40 van de Wet BIG.

2. Wij delen deze opvatting van Mous niet, althans menen dat deze te zeer uitgaat van (vermeende) eenstemmigheid binnen de beroepsgroep over wat in dit opzicht de professionele standaard in zou houden. Was dit circa 7 jaar geleden wellicht nog onomstreden, mededingingswetgeving en door de regering geëntameerde toenemende concurrentie en marktwerking hebben veel vroegere vanzelfsprekendheden doen vervallen of tenminste genuanceerd. De precieze juridische verplichtingen van de huisarts zijn daardoor wellicht niet helderder geworden, maar zijn in ieder geval naar onze mening minder vergaand dan Mous stelt.

Overeenkomsten

3. Een huisarts zal na 1 januari a.s. gebruikelijk partij zijn bij tenminste een drietal overeenkomsten. Wij zullen deze overeenkomsten apart bespreken.

Overeenkomst met patiënt

4. Ten eerste heeft een huisarts een overeenkomst met zijn op naam ingeschreven patiënten. Een dergelijke overeenkomst is te bestempelen als een zogenoemde duurovereenkomst. Tussen huisarts en patiënt bestaat de afspraak dat indien de patiënt meent dat hij hulp nodig heeft, deze zich tot de huisarts bij wie hij ingeschreven staat kan wenden op momenten dat de praktijk geopend is. Is de praktijk gesloten, dan, zo is in ieder geval de verwachting van de ingeschreven patiënt tot nu toe, kan de huisarts die de eigen huisarts vervangt worden geconsulteerd.
 - 4.1 Discussie is mogelijk over de vraag of iedere keer dat een ingeschreven patiënt zich tot zijn huisarts wendt er een aparte behandelingsovereenkomst tot stand komt of dat deze een doorlopende is. Naar ons idee echter is die discussie niet relevant, nu het niet alleen gaat om de behandelingsovereenkomst tussen huisarts en patiënt, maar ook om de meer overstijgende overeenkomst. Dat valt ook af te leiden uit het feit dat op de relatie tussen een huisarts en een patiënt niet alleen de wettelijke bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing zijn, maar ook de algemene regels van het overeenkomstenrecht. De specifieke regels van de WGBO bevatten voornamelijk rechten van de patiënt en die regels zijn ook, zoals dat heet, van dwingendrechtelijke aard. Dat betekent dat tussen huisarts en patiënt in het kader van de behandelingsovereenkomst niet afgesproken mag worden dat ten nadele van de WGBO-regels wordt afgeweken. Of bij de doorlopende duurovereenkomst eveneens de bepalingen van de WGBO

van toepassing zijn, is de vraag. Immers de overeenkomst “slaapt” zolang de patiënt de huisarts niet consulteert.

- 4.2 In de specifieke regels van de WGBO is niets te vinden over het treffen van een waarneemregeling. In het advies van Mous wordt gesuggereerd dat dit wel het geval zou zijn. Aangegeven wordt immers dat het treffen van een waarneemregeling voortvloeit uit de verplichting van de hulpverlener om jegens de patiënt, samengevat, te handelen volgens de professionele standaard. Naar onze mening echter ziet dit artikel niet zozeer op de organisatie van de zorg, maar veeleer op de inhoud daarvan. De verschillende toelichtingen bij het wetsvoorstel van destijds wijzen daar naar onze mening op, alhoewel tegelijkertijd moet worden opgemerkt dat die toelichtingen, net als het artikel zelf, zeer algemeen geformuleerd zijn. Over een waarneemregeling wordt in ieder geval niet gerept.
- 4.3 Het genoemde artikel wijst op de professionele standaard. Een dergelijke standaard is nimmer een vaststaand feit, maar immer aan verandering onderhevig. Indien er derhalve al van uitgegaan zou moeten worden dat de professionele standaard ook ziet op de organisatie van de zorg, dan kan in ieder geval de conclusie zijn dat het aan de beroepsgroep zelf wordt overgelaten om die professionele standaard nader in te vullen. Dit betekent dat u c.q. de beroepsgroep dit deels in eigen hand heeft. In het navolgende zal die professionele standaard nog vaker aan de orde komen.
- 4.4 Uit de specifieke regels van de WGBO vloeit derhalve naar onze mening geen verplichting tot het treffen van een waarneemregeling voort. Echter, zoals eveneens aangegeven, is op de overeenkomst tussen huisarts en patiënt niet alleen de WGBO van toepassing. Het gaat ook om de meer algemene regels van het overeenkomstenrecht. Zo'n meer algemene regel is dat partijen zich jegens elkaar zorgvuldig dienen te gedragen. Die zorgvuldigheid dient ook te worden betracht bij het wijzigen van een bestaande (duur)overeenkomst. Dat is van belang, omdat in het voorgaande is opgemerkt dat naar ons idee tussen huisarts en ingeschreven patiënt een duurovereenkomst bestaat. Die duurovereenkomst is in verreweg de meeste gevallen niet schriftelijk vastgelegd. Soms is er een praktijkfolder, maar van een daadwerkelijke schriftelijke overeenkomst tussen huisarts en patiënt is zelden sprake. Voor de goede orde zij opgemerkt dat deze redenering alleen voor (langdurig) ingeschreven patiënten geldt en niet voor nieuwe patiënten en passanten. Met hen wordt een (nieuwe) overeenkomst

gesloten waarvan de inhoud, uitgezonderd de specifieke WGBO-bepalingen, in beginsel vrij is.

- 4.5 Het voorgaande betekent dat de inhoud van die duurovereenkomst moet worden bepaald aan de hand van wat partijen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid van elkaar kunnen verwachten. Naar onze mening verwachten patiënten in ieder geval tot op heden van hun huisarts dat deze voorziet in een waarneemregeling. Dat is een zodanig algemeen levende, al decennia lang bestaande, verwachting, welke verwachting door de huisartsen tot op heden ook steeds is gehonoreerd, dat op dit ogenblik zonder verdere waarschuwing of expliciet aangekondigde wijzigingen niet ter discussie kan staan dat de patiënt van zijn huisarts verwacht en ook mag verwachten dat deze in zijn waarneming voorziet.
- 4.6 Het eenzijdig wijzigen van een duurovereenkomst vergt een zorgvuldige procedure. Ten tijde van de oprichting van de Huisartsendienstenstructuren heeft zo'n eenzijdige wijziging massaal plaatsgevonden zonder noemenswaardige protesten van de kant van de patiënten. Vanuit het overeenkomstenrecht bezien had meer protest in de lijn der verwachtingen gelegen. Hoe het ook zij, de regels met betrekking tot het eenzijdig wijzigen van duurovereenkomsten zijn in dit kader van belang. Indien immers zou komen vast te staan dat er voor huisartsen geen wettelijke regeling bestaat om een waarneemregeling voor zijn patiënten te treffen, dan is voorstelbaar dat een huisarts met zijn patiënten overeenkomt dat de zorg buiten kantooruren in het vervolg door de patiënt zelf of zijn zorgverzekeraar geregeld moet worden. Bij nieuwe patiënten is dat in beginsel indien daarover adequate voorlichting plaatsvindt geen probleem. Bij bestaande patiënten echter zal een ruime overgangperiode worden gevergd die het voor hen mogelijk maakt met een andere huisarts te contracteren die wel ANW-diensten in zijn aanbod heeft opgenomen respectievelijk om andere voorzieningen te treffen. Onmogelijk achten wij een dergelijke aanpassing van de duurovereenkomst echter niet op voorwaarde dat dit zorgvuldig geschied.

Overeenkomst met huisartsendienstenstructuur

5. De tweede overeenkomst waarbij een huisarts gebruikelijk partij is, is die met de huisartsendienstenstructuur. Deze overeenkomst, die soms ook niet schriftelijk vastgelegd is, behelst over het algemeen dat de huisarts participeert in een rooster op grond waarvan de huisartsendienstenstructuur huisartsenzorg kan leveren. Daar staat voor de huisarts tegenover dat zijn patiënten buiten

kantooruren door de (dan dienstdoende huisartsen van de) huisartsendienstenstructuur zonodig zullen worden geholpen. De inhoud van deze overeenkomst is niet of nauwelijks aan concrete regels gebonden. Het gaat om algemeen overeenkomstenrecht, dat uitgaat van vrijheid van partijen om al dan niet met elkaar een overeenkomst te sluiten en de inhoud daarvan te bepalen. Anders dan een overeenkomst met een patiënt, kan de huisarts zijn overeenkomst met een huisartsendienstenstructuur over het algemeen zonder opgave van redenen opzeggen. Gebruikelijk is dan dat de huisartsendienstenstructuur zich eveneens van haar verplichtingen jegens deze huisarts ontslagen ziet, zodat de huisartsendienstenstructuur de patiënten van deze huisarts geen hulp meer zal hoeven bieden.

Overeenkomst met zorgverzekeraar

6. De derde overeenkomst betreft die tussen huisarts en zorgverzekeraar. Is het thans nog zo dat een dergelijke overeenkomst alleen een rol kan spelen bij patiënten die ziekenfonds verzekerd zijn, na 1 januari a.s. zal het zeer waarschijnlijk zo zijn dat de meeste zorgverzekeraars voor al hun verzekerden voor wat betreft de huisartsenzorg het overeenkomstenmodel zullen hanteren. De inhoud van de overeenkomst tussen huisarts en zorgverzekeraar is niet wettelijk bepaald, althans is in de wet in ieder geval niet opgenomen dat een dergelijke overeenkomst een bepaling over 24-uurs dienstverlening dient te bevatten. Dit betekent naar ons idee dat zorgverzekeraars en huisartsen zonder juridische bezwaren kunnen overeenkomen dat de desbetreffende huisarts alleen zorg tijdens kantooruren zal leveren. De vraag of dit voor een zorgverzekeraar een reële optie is, gaat dit advies te buiten.

Publiekrechtelijke regels

7. Naast de bovengenoemde regels die voortvloeien uit het overeenkomstenrecht, is een huisarts gebonden aan eerder genoemde publiekrechtelijke bepalingen. In het bijzonder kan worden gewezen op artikel 40 Wet BIG (voor zelfstandig werkzame hulpverleners) en artikel 7 Kwaliteitswet voor de niet-solistisch werkzame hulpverleners. Deze wetsbepalingen leggen aan de hulpverlener de verplichting op om te zorgen voor verantwoorde zorg. Onder meer wordt daarbij gewezen op het organiseren van de beroepsuitoefening en in de toelichting bij dit wetsartikel is ook het treffen van een waarneemregeling als een voorbeeld voor een goede organisatie genoemd. Indien de Inspectie voor de Gezondheidszorg van oordeel is dat het aan verantwoorde zorg ontbreekt,

kunnen maatregelen worden getroffen, in het bijzonder door het geven van een bevel.

8. In dat verband is onlangs door de bestuursrechter van de Rechtbank Alkmaar in kort geding een interessante uitspraak gedaan. Het ging om een huisarts die door de Inspectie was bevolen om zich aan te sluiten bij een waarneemregeling. Toen de huisarts volgens de Inspectie niet voldoende aan dat bevel voldeed, werd aan hem een zogenoemde last onder dwangsom opgelegd. De huisarts vroeg de bestuursrechter in kort geding zich daarover te buigen (een kopie van de uitspraak* treft u bijgaand aan). De huisarts was namelijk van oordeel dat hij (inmiddels) een voldoende waarneemregeling had getroffen door afspraken te maken met een tweetal collega-artsen, van wie er één in België woonachtig was. Zij zouden maximaal twee weken per jaar voor hem waarnemen, tenzij anders overeen te komen.
9. Het interessante van deze uitspraak is dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich op het standpunt stelde dat de waarneemregeling van de huisarts diende te voldoen aan de “veldstandaarden” van de LHV. De rechter constateerde echter dat deze veldstandaarden niet voorhanden zijn en acht de regeling van de betrokken huisarts voldoende.
10. De uitspraak laat echter ook zien dat de rechter het kennelijk op zich anno 2005 met de Inspectie voor de Gezondheidszorg eens is dat uit artikel 40 Wet BIG voor de huisarts een verplichting tot het treffen van een waarneemregeling voortvloeit. Nu echter nadrukkelijk ook wordt verwezen naar de veldstandaarden van de LHV, moet aangenomen worden dat de invulling van het begrip “verantwoorde zorg” mede afhankelijk is van hetgeen de beroepsgroep daarover zegt. Naar ons idee is thans nog onmiskenbaar dat de meeste huisartsen, althans de LHV, er van uit gaat dat een huisarts dient te zorgen voor een adequate waarneemregeling, maar de tijden kunnen veranderen. Met andere woorden, indien een representatieve vertegenwoordiging van de huisartsen daaromtrent een ander standpunt in zou nemen, is het aannemelijk te achten dat de (bestuurs)rechter dat standpunt volgt.

Tuchtrechter

11. Normen worden niet alleen bepaald door de beroepsgroep zelf, maar ook door de medische tuchtrechter. Iedere huisarts is aan die tuchtrechtspraak onderworpen. De tuchtrechter is weliswaar grotendeels gebonden aan de regels die in het veld

zijn ontwikkeld, maar kan in beginsel ook zelf normen vaststellen. Onder de huidige omstandigheden zal de tuchtrechter naar ons idee niet accepteren dat een huisarts geen waarneemregeling heeft getroffen. Echter geldt ook hier dat de tijden kunnen veranderen. Denkbaar is dat indien door de beroepsgroep der huisartsen zou worden besloten dat het treffen van een waarneemregeling niet langer tot de verantwoordelijkheid van een individuele huisarts behoort, de tuchtrechter het ontbreken van een waarneemregeling niet tuchtrechtelijk verwijtbaar zal achten.

Conclusie

12. Uit het voorgaande vloeit naar ons idee voort dat het onder de huidige omstandigheden (nog) niet geaccepteerd zal worden indien een huisarts niet langer voorziet in een waarneemregeling 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.
13. Zodoende adviseren wij vooralsnog bij de huidige stand van zaken om niet zonder meer tot opzegging van de overeenkomsten met de huisartsendienstenstructuren over te gaan. Wanneer dat er immers toe leidt dat uw patiënten buiten kantooruren aan hun lot worden overgelaten, dan voorzien wij problemen gezien het huidige standpunt van uw beroepsgroep. Uit het voorgaande mag echter duidelijk zijn dat een wijziging van het standpunt van de beroepsgroep vergaande consequenties kan hebben.

Met andere woorden, anders dan Mous stelt is het niet zo dat de regelgeving de beroepsgroep tot dit standpunt verplicht, maar dat de beroepsgroep vooralsnog zelf voor dit standpunt lijkt te kiezen en daarmee de juridische normstelling invult. De regelgeving verplicht hiertoe echter geenszins. Een ander invulling door de beroepsgroep zal tot een andere invulling van de juridische normstelling leiden.

14. Mocht u toch besluiten tot opzegging van de overeenkomsten met de huisartsenposten, dan is het zaak uw patiënten daarover tijdig en goed te informeren. Patiënten dienen dan immers maatregelen te kunnen treffen, bijvoorbeeld door een andere huisarts te zoeken.

Zelf ANW-diensten verrichten?

15. Last but not least nog uw eerste vraag, te weten of huisartsen verplicht zijn om ANW-diensten te verrichten. Zo'n verplichting vloeit naar ons idee slechts voort uit de herregistratie-eisen. Ik acht u daarmee bekend. Een huisarts dient per jaar tenminste tien ANW-diensten te doen van tenminste vijf uur. Op welke manier dat wordt ingevuld is niet geregeld. Wordt hieraan niet voldaan, dan loopt de herregistratie als huisarts gevaar. Een andere "verplichting" tot het zelf verrichten van ANW-diensten is er niet, tenzij uiteraard voortvloeiend uit een overeenkomst, bijvoorbeeld met een huisartsendienstenstructuur.

Wij hopen u met het voorgaande voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht nadere toelichting echter gewenst zijn, dan zullen wij u die graag geven.

Met vriendelijke groet,
mede namens prof. W.R. Kastelein,

E.J.C. de Jong

*Bijlage