



Handreiking waarnemers op de huisartsenpost

Herziening | april 2017





Inhoudsopgave

>	Voorwoord	3
>	1 Inleiding	4
	1.1 Waarom een handreiking waarnemers op de huisartsenpost?	4
	1.2 Voor wie is de handreiking?	4
>	2 Aanmelden, acceptatie en inwerken	5
	2.1 Aanmelden als waarnemer bij de huisartsenpost	5
	2.2 Acceptatieprocedure voor waarnemers	6
	2.3 Inwerkprocedure voor waarnemers	7
>	3 Kwaliteitsborging	8
	3.1 Klachten en geschillen	8
	3.2 Informatievoorziening vanuit de huisartsenpost	8
	3.3 Registratie ten behoeve van Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)	9
	3.4 UZI-pas	9
	3.5 Aanvullende eisen die huisartsenposten aan waarnemers (kunnen) stellen	9
	3.6 Waarnemers betrekken bij de huisartsenpost	10
>	4 Hoe vindt een waarnemer werk op een huisartsenpost?	11
	Inschakeling waarnemers door huisartsenpost	11
>	Bijlage	12
	<u>Bijlage I</u> Punten van aandacht tijdens introductie op huisartsenpost:	12



Voorwoord

Hoewel aan het medische werk van de waarnemer dezelfde eisen worden gesteld als aan dat van de gevestigd huisarts, is de financiële en juridische verhouding met de huisartsenpost niet hetzelfde. Bij zowel waarnemende huisartsen als huisartsenposten is er behoefte aan helderheid over de relatie tussen beide en over de verwachtingen die ze over en weer van elkaar mogen hebben.

In 2009 stelde de toenmalige VHN (nu InEen) samen met de afdeling WADI van de LHV een handreiking op voor waarnemers op de post. De aanleiding voor het actualiseren van de handreiking is enerzijds op aanwijzing van de ACM (Autoriteit Consument en Markt) en anderzijds door de invoering van nieuwe wetgeving zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (Wet DBA).

De handreiking is bedoeld voor alle gevestigde huisartsen, huisartsenposten en waarnemers. Zij dient ter ondersteuning bij de inzet van waarnemers op de huisartsenpost. In de handreiking zijn wettelijk verplichte stappen zichtbaar en ook stappen die aanbeveling verdienen. Daarnaast beoogt deze handreiking duidelijkheid te verschaffen en handvatten te bieden voor een goede invulling van de relatie waarnemer-huisartsenpost en de relatie gevestigd huisarts-waarnemer voor zover deze betrekking heeft op werken bij de huisartsenpost.

Utrecht,

Anoeska Mosterdijk, *Directeur InEen*

Paul van Rooij, *Directeur Landelijke Huisartsen Vereniging*



1 Inleiding

Huisartsenzorg is 24-uurszorg; dit betekent dat patiënten op ieder moment van de dag kunnen rekenen op huisartsenzorg. Vroeger werd dit door iedere huisarts afzonderlijk geregeld, bijvoorbeeld via een waarnemegroep, waarbij huisartsen binnen een kleine regio voor elkaars patiënten bereikbaar waren volgens een bepaald rooster. Hieruit voortkomend zijn de huisartsenposten ontstaan, waarbij een groter aantal huisartsen in een bepaald gebied/regio onderling de diensten verdelen.

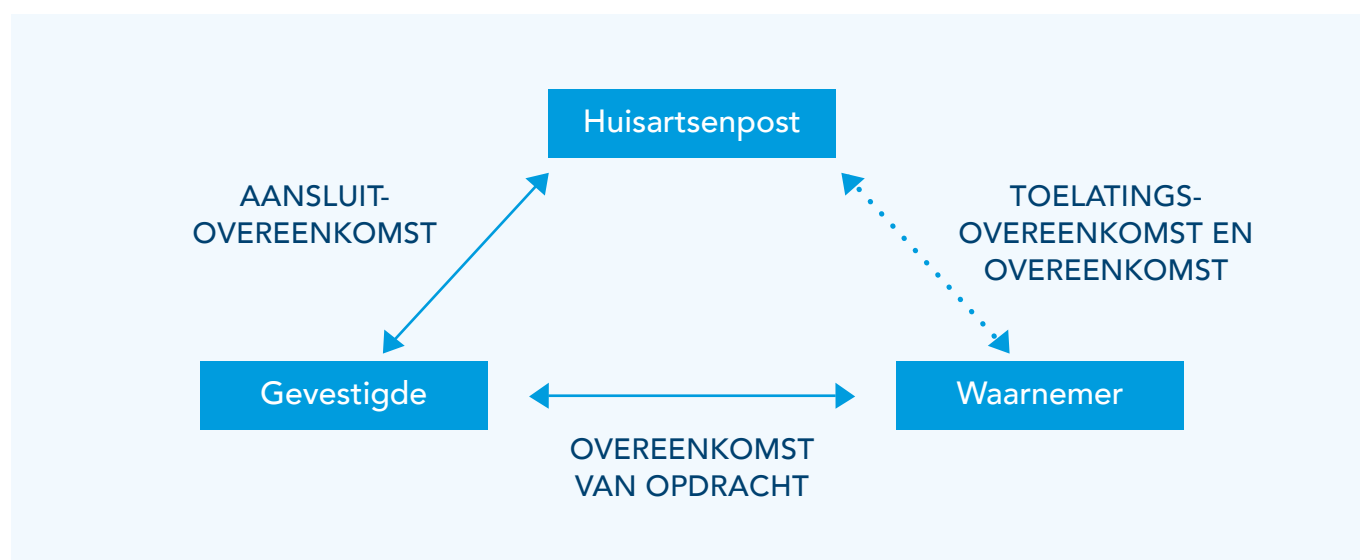
1.1 Waarom een handreiking waarnemers op de huisartsenpost?

Tegenwoordig wordt in de avond-, nacht-, en weekend (ANW) uren door huisartsen bijna overal in Nederland dienst gedaan vanuit een huisartsenpost. Een deel van die diensten wordt door gevestigd huisartsen echter niet zelf verricht: zij besteden deze uit aan waarnemers. Hierdoor bestaat een driehoeksverhouding tussen huisartsenposten, gevestigde huisartsen en waarnemers. Om die verhoudingen juridisch vast te leggen zijn er overeenkomsten nodig; zie onderstaande figuur.

De waarnemer kan dienst doen op de huisartsenpost door een Overeenkomst van Opdracht te sluiten met een gevestigd huisarts waarvoor hij waarneemt. Daarnaast kan de waarnemer ook een Overeenkomst van Opdracht direct met de huisartsenpost afsluiten zonder tussenkomst van een gevestigd huisarts, waarbij de huisartsenpost dan de directe opdrachtgever is. Naast deze overeenkomst van opdracht sluit de huisartsenpost ook een toelatingsovereenkomst met de waarnemer. De huisartsenpost is als zorgaanbieder¹ verplicht om goede zorg te bieden². In het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) stelt de huisartsenpost aan gevestigde huisartsen en waarnemers dezelfde eisen. Hun relatie met de huisartsenpost is anders, maar de eisen aan de zorg die een waarnemer of gevestigde huisarts levert, zijn identiek.

1.2 Voor wie is de handreiking?

De handreiking is geschreven voor huisartsenposten, bij de huisartsenpost aangesloten gevestigde huisartsen, waarnemers en waarneemorganisaties.



¹ Zorgaanbieder (artikel 1- Wkkgz): Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener die handelingen doet op het gebied van individuele gezondheidszorg.

² Invoering van de Wkkgz per 1 januari 2016.



2 Aanmelden, acceptatie en inwerken

Voordat een waarnemer op een huisartsenpost kan werken dienen een aantal stappen doorlopen te worden. Het kenbaar maken van de interesse van de waarnemer kan in veel gevallen direct bij de huisartsenpost zelf; soms heeft een huisartsenpost deze procedure uitbesteed aan een bemiddelingsorganisatie. Van alle huisartsenposten zijn de contactgegevens vrij beschikbaar via internet.

2.1 Aanmelden als waarnemer bij de huisartsenpost

Bij het aanmelden worden veel privacygevoelige gegevens opgevraagd. Idealiter is er zowel bij de huisartsenpost als bij een waarneemorganisatie een privacyreglement of -protocol waarin staat wat er precies met de informatie gebeurt, hoe het opgeslagen wordt en hoe lang het bewaard wordt. Waarnemers wordt geadviseerd hier actief naar te vragen.

Nadat de wens tot toelating bij de huisartsenpost door de waarnemer kenbaar is gemaakt volgt een aanmeldprocedure. Deze procedure kan per huisartsenpost verschillen. Deze start meestal met het opvragen van een aantal documenten bij de waarnemer. Een huisartsenpost heeft als zorgaanbieder de wettelijke plicht bepaalde documenten in haar bezit te hebben of informatie op te vragen. Dit heeft onder andere te maken met de Wkkgz en de Wet op de Identificatieplicht. Alleen op die manier kan de huisartsenpost controleren of een waarnemer bekwaam en bevoegd is om als huisarts te werken. Sommige andere documenten zijn niet verplicht, maar kunnen wel door een huisartsenpost opgevraagd worden.

De huisartsenpost is wettelijk verplicht om:

- De identiteit van de waarnemer te controleren³ door
 - Het opvragen van NAW-gegevens
 - De identiteit van de waarnemer te controleren door het identiteitsbewijs in te zien⁴
- Onderzoek te doen naar het functioneren (arbeidsverleden) van de waarnemer (vergewisplicht)⁵, dit kan op verschillende manieren, te weten
 - De BIG-registratie van de waarnemer na te gaan⁶
 - Het IGZ-register te controleren
 - Referenties te controleren
 - Verklaring omtrent gedrag (VOG) indien de werkzaamheden van de waarnemer structureel betrekking hebben op patiënten van instellingen binnen de WLZ (Wet Langdurige Zorg)⁷
- Een schriftelijke overeenkomst van opdracht aan te gaan⁸ met de waarnemer (indien de huisartsenpost de directe opdrachtgever is)
- Na te gaan of de waarnemer staat ingeschreven bij een Geschilleninstantie voor de huisartsenzorg⁹

Sommige documenten zijn niet wettelijk verplicht, maar wel zeer gebruikelijk om als huisartsenpost op te vragen bij waarnemers:

- (Kopie van) inschrijving bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten¹⁰
- UZI-pas¹¹
- C.V.

In het kader van het verlenen van goede zorg is de huisartsenpost als zorgaanbieder wettelijk verplicht om de protocollen en reglementen op de huisartsenpost te delen met de waarnemer.

De huisartsenpost heeft de mogelijkheid om in het kader van kwaliteitsbeleid een aantal aanvullende eisen aan de beoogd waarnemer te stellen voordat de waarnemer dienst kan doen. Te denken valt aan:

- Overhandigen van Advanced Life Support/AED certificaat
- Volgen van verplichte nascholingen

³ Een zorgaanbieder is verplicht te controleren of iemand gerechtigd is om in Nederland betaalde arbeid te verrichten (Wet Arbeid Vreemdelingen)

⁴ Vanaf 1-5-2016 (na introductie van de Wet DBA) mag van zpp'ers geen kopie meer worden gevraagd dan wel opgeslagen van een identiteitsbewijs

⁵ Vanaf 1 januari 2016 verplicht op basis van de Wkkgz

⁶ Specialisatie als huisarts staat vermeld in het BIG register dat online kan worden geraadpleegd

⁷ Een VOG is niet verplicht als incidenteel medische zorg verleent wordt aan patiënten van instellingen binnen de WLZ tijdens ANW-uren. In dat geval zou het disproportioneel zijn om van alle huisartsen te verlangen dat zij moeten beschikken over een VOG.

⁸ Vanaf 1-1-2016 moet een zorgaanbieder op basis van de Wkkgz een schriftelijke overeenkomst sluiten met iedereen die vanuit zijn organisatie zorg verleent. De overeenkomst van opdracht toont aan dat er geen sprake is van een dienstverband tussen de huisartsenpost en de waarnemer, en deze laatste zelfstandig ondernemer is (Wet DBA)

⁹ Vanaf 1 januari 2017 verplicht op basis van de Wkkgz

¹⁰ Specialisatie als huisarts staat ook vermeld in BIG register dat online kan worden geraadpleegd

¹¹ Zie hoofdstuk 3.3 van deze handreiking voor eisen omtrent de UZI-pas



2.2 Acceptatieprocedure voor waarnemers

Na het afronden van de aanmeldprocedure volgt er veelal een kennismakingsgesprek tussen waarnemer en een medewerker van de huisartsenpost. Als er in de aanmeldperiode aanwijzingen zijn om aan de kwaliteit van de werkzaamheden van de waarnemer te twijfelen, kan van acceptatie van de waarnemer afgezien worden. Het is wenselijk dat een huisartsenpost in een dergelijk geval concretiseert op basis van welke criteria een waarnemer beoordeeld is en voor welke punten de twijfel geldt, en hierover in gesprek gaat met de waarnemer. Een zorgvuldige acceptatieprocedure schept duidelijkheid voor zowel waarnemers als huisartsenposten en kan zo bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost. Hierom wordt geadviseerd om alleen met geaccepteerde huisartsen te werken.

Als er geen belemmeringen zijn gebleken, kan vervolgens tot wederzijdse ondertekening van een toelatingsovereenkomst worden overgegaan. Het komt voor dat de toelating een voorlopig karakter heeft. De waarnemer moet dan eerst een paar diensten doen waarna deze worden geëvalueerd. Als er geen bezwaren zijn gebleken kan de acceptatie daarna definitief worden gemaakt.

Dienst doen op de huisartsenpost kan op verschillende manieren, namelijk als huisarts (consult- en/of visitearts), regie- of telefoonarts. Huisartsenposten hanteren geregeld specifieke regels t.a.v. regie- en telefoonarts. Deze diensten mogen pas worden gedaan als er bijvoorbeeld enige ervaring op de huisartsenpost is of alleen na het volgen van een speciale nascholing of regie cursus. De regels verschillen per huisartsenpost en het staat een huisartsenpost vrij om hiervoor eigen regels te hanteren, mits deze regels gelden voor alle huisartsen die diensten doen op de huisartsenpost (dus voor zowel aangesloten gevestigde huisartsen als voor aangesloten waarnemend huisartsen).

Waarneemorganisaties

Huisartsenposten kunnen gebruik maken van waarneemorganisaties die de acceptatieprocedure verzorgen. Voor de huisartsenpost kan dit bepaalde voordelen hebben, zoals minder administratieve lasten; soms kan dit voor waarnemers ook prettig zijn als daarmee in één keer voor meerdere huisartsenposten tegelijk de procedure kan worden doorlopen. De huisartsenpost mag van waarnemers eisen dat zij

zich aanmelden via een bemiddelingsorganisatie. Geadviseerd wordt dat voor deze inschrijving door de bemiddelingsorganisatie geen kosten aan de waarnemer wordt berekend.

Pool van waarnemers

Het kan voorkomen dat een huisartsenpost werkt met een pool van waarnemers. Aan het werken met een vaste groep waarnemers zitten kwaliteitsvoordelen; het team is op elkaar ingespeeld, het team werkt geregeld samen op de huisartsenpost, kennis van protocollen en werkwijze op de huisartsenpost is actueel en de sociale kaart is beter bekend. Er kleven ook nadelen aan werken met een beperkte groep waarnemers: in tijden van krapte, met name in tijden van vakanties en feestdagen, zijn er dan minder beschikbare waarnemers om alle diensten in te kunnen vullen. Een beperkte pool met waarnemers kan roosterproblemen veroorzaken wat een bedreiging is voor de kwaliteit van zorg.

Het is voor huisartsenposten die een pool willen instellen dus belangrijk om op te letten dat een pool flexibel genoeg is om vraag en aanbod van diensten op elkaar af te stemmen. Belangrijk is ook de pool regelmatig te updaten zodat de post op de hoogte is of de waarnemers die zich in de pool bevinden, ook daadwerkelijk nog beschikbaar zijn voor diensten op die post.

Wettelijk gezien is poolvorming toegestaan zolang het kwaliteitsverhoging en geen economische uitsluiting tot doelstelling heeft. Posten wordt geadviseerd zich te realiseren dat de eisen die aan toelating tot de pool worden gesteld dan ook daadwerkelijk kwaliteitsverhoging tot doel hebben. Hierbij kunnen natuurlijk regionale verschillen tussen posten bestaan afhankelijk van de behoeftes van de specifieke regio's en posten.

Voor waarnemers die nieuw starten na de huisartsopleiding of na verhuizing vormt een pool vaak een barrière om toe te treden tot een huisartsenpost. Omdat ook veel dagwaarnemingen via de contacten rondom de huisartsenpost worden geregeld, kan dit voor waarnemers financiële gevolgen hebben. Vanwege de eis bij herregistratie vanuit de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) zijn (waarnemend) huisartsen verplicht een minimaal aantal uur ANW-dienst te doen; uitsluiting door posten van waarnemers kan hierbij een belemmering vormen.



Vanuit kwaliteitsoogpunt zijn er een aantal situaties waarbij de huisartsenpost geadviseerd wordt een waarnemer toe te laten tot de pool:

- Een waarnemer is overdag werkzaam (bijvoorbeeld als HIDHA) bij een bij de betreffende huisartsenpost aangesloten gevestigde huisarts.
- Een waarnemer is onlangs werkzaam geweest op de betreffende huisartsenpost als aios tijdens zijn/haar huisartsopleiding.
- Een waarnemer doet frequent dagwaarnemingen in het verzorgingsgebied van de betreffende huisartsenpost en is zodoende goed op de hoogte van de sociale kaart.

Overigens mag een waarnemer die niet tot de pool behoort juridisch gezien wel direct een Overeenkomst van Opdracht aangaan met de gevestigde huisarts die de dienst wil laten waarnemen. Met uitzondering van de situatie dat de gevestigde huisarts die de dienst beschikbaar stelt (contractuele) afspraken met de huisartsenpost heeft waarin staat dat dit niet kan (bijvoorbeeld in de aansluitovereenkomst die de gevestigde huisarts heeft met de huisartsenpost).

2.3 Inwerkprocedure voor waarnemers

Waarnemers dienen, voordat zij hun dienst doen bij een huisartsenpost, bekend te zijn met de werkwijzen en procedures die gelden voor de betreffende huisartsenpost zodat de diensten op een verantwoorde wijze kunnen worden uitgevoerd. Dit vraagt van zowel huisartsenpost als waarnemer een inspanning. De precieze invulling van het inwerken verschilt per huisartsenpost.

Idealiter is er vanuit de huisartsenpost een protocol gemaakt voor waarnemers en heeft er vòòr de eerste dienst een introductie plaatsgevonden. Punten die hierbij aandacht verdienen staan vermeld in bijlage I van deze handreiking.

De inwerkprocedure kan direct voorafgaand aan de eerste te werken dienst of op een apart moment ervoor worden ingepland. De huisartsenpost biedt de waarnemer in het laatste geval een adequate vergoeding voor gemaakte onkosten tijdens het inwerken (reiskosten en vergoeding voor bestede tijd).

Op sommige huisartsenposten wordt de waarnemer, als onderdeel van de inwerkprocedure, beoordeeld door de collega's op de huisartsenpost tijdens de eerste dienst(en). Hoewel hier een ongelijkheid is tussen praktijkhouders en waarnemers (de eerste groep wordt niet beoordeeld) mag een huisartsenpost dit wel vragen zolang de eisen niet onredelijk zijn. Dit zal steeds aan de hand van de feitelijke omstandigheden moeten worden beoordeeld en volgens een van tevoren vastgelegde procedure worden afgehandeld.



3 Kwaliteitsborging

Waarnemers doen in wisselende frequentie diensten op huisartsenposten en staan vaak bij meerdere huisartsenposten ingeschreven. Voor een huisartsenpost is het van belang om de kwaliteit van zorg die geleverd wordt door zowel de aangesloten gevestigde huisartsen als de waarnemend huisartsen te regelen en te borgen. Voor de waarnemers is van belang dat zij op de hoogte zijn van de juiste protocollen en informatie rondom iedere huisartsenpost waar zij diensten doen. Daarnaast is er voor alle huisartsen een verplichte registratie van diensten die de RGS voorschrijft; aangezien waarnemers op meerdere huisartsenposten werken, vereist dit extra aandacht voor de registratie hiervan. In dit hoofdstuk komen bovenstaande onderwerpen op het gebied van kwaliteitsborging aan de orde.

3.1 Klachten en geschillen

Waarnemers verklaren door ondertekening van de toelatingsovereenkomst (en indien de huisartsenpost opdrachtgever is de overeenkomst van opdracht) dat hij/zij voldoet aan de eisen en kwaliteitsnormen die aan solistisch werkende zorgverleners gesteld worden in de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz). Voor wat betreft de volgende onderdelen sluit de waarnemer zich met betrekking tot de uitvoering van de werkzaamheden op de HAP aan bij de volgende door de HAP getroffen regelingen:

- a** de verplichting tot bewaking en beheersing van de kwaliteit van zorg als genoemd in artikel 7 van de Wkkgz;
- b** de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling als genoemd in artikel 8 van de Wkkgz;
- c** de procedure 'Veilig Incident Melden' als genoemd in artikel 9 Wkkgz;
- d** vanaf 1 januari 2017: de klachtenregeling als genoemd in artikel 13 van de Wkkgz;
- e** vanaf 1 januari 2017: de klachtenfunctionaris als genoemd in artikel 15 van de Wkkgz.

Waarnemer en de huisartsenpost komen overeen dat klachten van patiënten jegens opdrachtnemer vanaf 1 januari 2017 worden afgewikkeld op grond van de

klachtenregeling en met gebruik van de klachtenfunctionaris van de huisartsenpost. Ter zake de geschillenbeslechting komen partijen overeen dat patiënten zich ter zake handelen of nalaten van de waarnemer vanaf 1 januari 2017 kunnen wenden tot de geschilleninstantie waarbij de waarnemer zelfstandig is aangesloten.

3.2 Informatievoorziening vanuit de huisartsenpost

Waarnemend huisartsen werken vaak bij meerdere huisartsenposten. Bij iedere huisartsenpost maken zij deel uit van het team van huisartsen, (triage-) assistenten en chauffeurs dat werkt op die betreffende huisartsenpost. In het verlengde hiervan dienen zij dan ook betrokken te worden bij activiteiten van en voor "het team". Een goede communicatie tussen de huisartsenpost en waarnemers kan bijdragen aan de onderlinge relatie en dit zal weer ten goede komen aan de kwaliteit van de verleende zorg op de huisartsenpost.

Waarnemers vinden het van belang dat er contact is met de huisartsenpost en dat zij op dezelfde manier geïnformeerd worden over ontwikkelingen op de huisartsenpost als aangesloten gevestigde huisartsen. Hiervoor is essentieel dat waarnemend huisartsen gemakkelijk toegang kunnen krijgen tot de gebruikte protocollen en kwaliteitshandboeken, zoals die op de diverse huisartsenposten worden gebruikt. Een huisartsenpost kan dit faciliteren door een goede digitale toegankelijkheid te verzorgen zodat waarnemers op ieder moment en vanaf diverse plekken toegang kunnen hebben tot deze informatie.

Op diverse huisartsenposten wordt reeds gebruik gemaakt van een zogenoemde "feedback" module, waarbij huisartsen na afloop van hun dienst informatie van de eigen huisarts van de patiënt kunnen krijgen over hoe het bepaalde patiënten is vergaan na het contact met de huisarts op de huisartsenpost. Deze informatie kan bijdragen aan de klinische ervaring van huisartsen (als ook waarnemers) en draagt daarmee bij aan verbetering van de kwaliteit van zorg.



3.3 Registratie ten behoeve van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)

Een huisarts is verplicht zich iedere vijf jaar te laten (her)registreren bij de RGS. Hiervoor is regelgeving met betrekking tot het minimaal aantal uren dat er ANW-dienst is verricht. Hiertoe heeft de RGS een formulier ontworpen "Verklaring ANW-diensten", dat te vinden is op de website van de RGS. Deze verklaring moet zijn afgegeven of door de betreffende huisartsenpost waar de diensten zijn verricht of door de gevestigd huisarts van wie de dienst(en) is/zijn overgenomen.

Op verzoek van de waarnemer is de huisartsenpost verplicht om schriftelijk informatie te verstrekken over het aantal diensten dat de waarnemer heeft uitgevoerd en/of hoeveel uren er gewerkt is op de betreffende huisartsenpost. Aangezien de precieze procedure per huisartsenpost kan verschillen, is het verstandig hier tijdig bij de huisartsenposten naar te informeren. Van een aantal bemiddelingsorganisaties accepteert de RGS ook een overzicht van gewerkte diensten; informeer als waarnemer zelf bij de RGS welke dit betreft en of er nog bepaalde voorwaarden aan verbonden zijn.

3.4 UZI-pas

Op huisartsenposten wordt veelal gewerkt met een Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI)-pas. Voor waarnemers wordt bezit van een persoonlijke UZI-pas dan verplicht gesteld vanuit de kwaliteitseisen van de huisartsenpost. Deze pas dient de waarnemer zelf aan te vragen en te betalen. De gemaakte kosten worden vergoed door Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ); hiervoor is een aparte procedure, te vinden op de website van het UZI-register.

3.5 Aanvullende eisen die huisartsenposten aan waarnemers (kunnen) stellen

Minimum aantal diensten

Sommige huisartsenposten stellen eisen aan het minimaal aantal diensten dat per jaar moet worden verricht door een waarnemer om acceptatie door de betreffende huisartsenpost te kunnen behouden. Door het stellen van dit soort eisen kan een bepaalde huisartsenpost dus strenger zijn voor waarnemers dan voor gevestigd huisartsen, voor wie deze eisen in de

regel niet gelden. Het Mededingingsrecht laat toe dat een huisartsenpost zelf regels kan stellen om de kwaliteit van de te verlenen zorg te waarborgen mits deze eisen redelijk zijn en tot doel hebben de kwaliteit van zorg te vergroten.

Maximering van te werken uren en/of aaneengesloten diensten

Het staat een huisartsenpost vrij om bepaalde eisen te stellen aan het maximaal te werken uren in een week of het aantal uren dat op een dag aaneengesloten mag worden gewerkt. Dit in het kader van de kwaliteit van de geboden zorg. Ook hiervoor geldt dat deze eisen niet onredelijk mogen zijn, of afwijkend van de eisen die aan aangesloten gevestigd huisartsen worden gesteld in dit kader.

Verplichte nascholing

Voor nascholing geldt hetzelfde; een huisartsenpost kan bepaalde nascholing verplicht stellen in het kader van kwaliteitsbeleid en op voorwaarde van redelijkheid. Deze verplichting moet dan ook gelden voor aangesloten gevestigd huisartsen.

Verzekeringen

Een beroepsaansprakelijkheidsverzekering is niet wettelijk verplicht voor huisartsen. Echter, in alle goedgekeurde modelovereenkomst van opdracht van de waarnemer met de gevestigd huisarts is opgenomen dat de waarnemer een beroepsaansprakelijkheidsverzekering moet hebben. Dit is opgenomen als bewijs voor de belastingdienst dat de waarnemer ondernemersrisico loopt (want anders zou de waarnemer een aansprakelijkheidsverzekering niet nodig hebben). Als de modelovereenkomst van opdracht (op bepaalde onderdelen) wordt aangepast of als er niet wordt gewerkt conform de gemaakte afspraken, dan biedt de modelovereenkomst geen fiscale zekerheid. Als een patiënt een claim bij de waarnemer indient die terecht is, moet de waarnemer zelf de schade betalen. Een rechtsbijstandsverzekering is zeer te adviseren, maar is niet wettelijk verplicht.

Beëindiging van de relatie tussen waarnemer en huisartsenpost

De waarnemer brengt de aangesloten gevestigde huisartsen en de huisartsenpost (bij voorkeur schriftelijk) op de hoogte indien hij niet langer beschikbaar is voor waarneming op een huisartsenpost, bijvoorbeeld



omdat deze een eigen praktijk gaat starten of gaat verhuizen. De huisartsenpost kan zo zorg dragen voor actualisering van de waarneemlijst of waarneempool, zodat gevestigde huisartsen goed geïnformeerd zijn en nieuwe waarnemers kunnen toetreden.

Indien een huisartsenpost ondanks een zorgvuldige acceptatieprocedure toch geconfronteerd wordt met klachten over een waarnemer, dan kan na een zorgvuldig doorlopen procedure de relatie met de waarnemer beëindigd worden. Dit geldt overigens ook voor de relatie tussen de huisartsenpost en de aangesloten gevestigde huisartsen. Er bestaat een modelprotocol "vermeend disfunctionerende huisartsen op de huisartsenpost" van KNMG en InEen/LHV dat hiervoor geschikte handvatten biedt. De (model)aansluitovereenkomst en -toelatingsovereenkomst tussen huisarts en huisartsenpost bevatten ook nadere bepalingen omtrent dit thema.

Overige zaken

Naast het voornoemde zijn een aantal andere zaken die doorgaans in protocollen en reglementen vastgelegd zijn van belang. Denk hierbij aan het beleid bij ziekte en verzuim van de waarnemer, het uitlopen van diensten, het beleid bij disfunctioneren van assistenten en regionale afspraken met andere zorginstellingen zoals ziekenhuizen en de crisisdienst.

3.6 Waarnemers betrekken bij de huisartsenpost

Waarnemers werken vaak op meerdere huisartsenposten, waardoor zij verschillen tussen huisartsenposten zien en signaleren. Hun ervaring kan waardevolle input opleveren, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit en patiënt- en personeelsveiligheid. Op steeds meer huisartsenposten hebben waarnemers inspraak en vaak ook formele invloed op het beleid of de inrichting en werkwijze van een huisartsenpost. Dit kan op individuele basis of via de LHV-wagro¹², de LHV-Kring, de coöperatie en/of huisartsenvereniging in de betreffende regio.

Het is gewenst dat er een formele relatie is tussen waarnemers en de huisartsenpost om zo kwaliteit van zorg te vergroten en onderlinge samenwerking te bevorderen. Dit kan bijvoorbeeld door nauwe contacten tussen de huisartsenposten en de wagro in de betreffende regio. Een wagro kan zich opwerpen als gesprekspartner en daarmee een bijdrage leveren aan het beleid van een huisartsenpost. Via de wagro kunnen waarnemers bijvoorbeeld zitting nemen in een kwaliteitscommissie, een klankbordgroep of een ondernemingsraad. Het wagro-netwerk is bijna landelijk dekkend, veel wagro's zijn echter nog niet toegekomen aan actief partnerschap met de huisartsenposten in hun gebied.

¹² Waarneemgroepen van waarnemers van de LHV. Zie voor overzicht van alle actieve wagro's de website van de LHV via <https://www.lhv.nl/uw-beroep/waarnemersdienstverband/wagros/kies-uw-wagro>



4 Hoe vindt een waarnemer werk op een huisartsenpost?

Er zijn diverse mogelijkheden om aan werk te komen op een huisartsenpost. De uitbesteding van diensten op een huisartsenpost is een markt, hier geldt de wet van vraag en aanbod. In sommige regio's zijn er weinig waarnemers en worden deze vaak en graag gevraagd. In andere streken zijn veel waarnemers en moet door waarnemers aanzienlijk meer moeite worden gedaan om voldoende werk te verkrijgen. Werk vinden kan via veel verschillende kanalen. Bijvoorbeeld via de vacatures op HAweb of door aanmelding bij bemiddelingsorganisaties of -personen. Hiervoor moet soms betaald worden. Ook kan direct contact worden gezocht met gevestigd huisartsen, bijvoorbeeld met collega's waarvan bekend is dat zij regelmatig diensten uitbesteden. Verder kan binnen een wagro of ander huisartsengremium naar werk worden gezocht. Op sommige huisartsenposten kan een advertentie op de huisartsenpost worden opgehangen, of communiceren huisartsenposten direct met waarnemers via e-mail over openstaande diensten.

Overigens kan een waarnemer of een groep waarnemers nooit verplicht worden om bepaalde waarnemingen, bijvoorbeeld op feestdagen, te verrichten. Een waarnemer is immers een zelfstandig ondernemer die zelf besluit waar, wanneer en tegen welk tarief deze werkt.

Uitbesteding van diensten door gevestigd huisartsen verloopt vaak via bemiddelingsorganisaties. Veel huisartsenposten werken uitsluitend met een dergelijke organisatie. Net als bij poolvorming mag een huisartsenpost uitbesteding van diensten via een bemiddelingsorganisatie verplicht stellen. Ook hier geldt de voorwaarde dat er in dat geval wel sprake moet zijn van voldoende restconcurrentie (reële mogelijkheid om elders en zonder de bemiddelingsorganisatie aan werk te komen), anders is er sprake van strijdigheid met mededingingsrechtelijke bepalingen.

In veel gevallen is een gevestigd huisarts de opdrachtgever van de waarnemer, een enkele keer de huisartsenpost zelf. De opdrachtgever en de

waarnemer hebben een Overeenkomst van Opdracht (OvO). Een door beide partijen ondertekende OvO is juridisch het meest solide. Het verdient aanbeveling overeenkomsten en de acceptatie daarvan schriftelijk vast te leggen. Ook is het verplicht dat vastgelegd wordt wie er verantwoordelijk is voor vervanging, mocht de waarnemer onverhoopt ziek worden of anderszins verhinderd zijn. In de door de Belastingdienst goedgekeurde modelovereenkomsten is dit altijd de opdrachtnemer, omdat dit een eis is voor zelfstandig ondernemerschap.

Per 1 mei 2016 is de VAR (Verklaring Arbeidsrelatie) afgeschaft en wordt deze vervangen door de OvO. Deze OvO gebruikt de Belastingdienst om te beoordelen of er sprake is van vrij ondernemerschap, en niet van een verkapt loondienstverband. Dit is belangrijk om te voorkomen dat er later alsnog loonbelasting en premies volksverzekeringen kunnen worden toegepast. Op de website van de Belastingdienst staan modelovereenkomsten die voldoen aan alle wettelijke eisen. Via de website van de LHV is het mogelijk met een online tool (de "contractgenerator") een OvO aan te maken; deze tool is gratis beschikbaar voor LHV-leden. Het is verstandig in iedere overeenkomst in ieder geval de soort dienst, datum, werktijd, uurtarief en reiskostenvergoeding te vermelden. Uiteraard is het belangrijk dat de waarneming ook doorgegeven wordt aan de huisartsenpost, dit gebeurt meestal door de praktijkhouder.

Inschakeling waarnemers door huisartsenpost

Gebruikelijk is dat de aangesloten gevestigde huisartsen zelf in voorkomend geval een waarnemer inschakelen en dat daarvoor een OvO wordt afgesloten. Soms worden waarnemers door de huisartsenpost rechtstreeks ingeschakeld. De huisartsenpost dient dan naast een toelatingsovereenkomst een OvO af te sluiten met de waarnemer. Dit om het ontstaan van een door de Belastingdienst beschouwd loondienstverband te voorkómen. De LHV en InEen hebben in 2016 een modelovereenkomst van opdracht 'waarnemer op de huisartsenpost' opgesteld en voorgelegd aan de Belastingdienst. Als de overeenkomst goedgekeurd is door de Belastingdienst is het voorbeeld te vinden op de website van InEen en LHV.



Bijlage I

Punten van aandacht tijdens introductie op huisartsenpost

- Uitleg over de organisatie (beschrijving van de huisartsenpost: organisatie, reglement, procedures, locaties die onder de organisatie vallen)
- Soort bevolking en verzorgingsgebied
- Verdeling van soorten diensten (consult/visite/regie- of telefoonarts)
- Afspraken over het inroepen van de achterwacht
- Wat te doen bij ziekte / overmacht
- Uitleg over functie van de triage-assistente en evt. andere medewerkers
- De dienstauto en chauffeurs
- Taakverdeling binnen de huisartsenpost en (bij intensieve samenwerking) met de SEH
- Wat kan/kunnen het ziekenhuis/de ziekenhuizen bieden en naar welke ziekenhuizen wordt verwezen
- Regionale afspraken met overige zorginstellingen (thuiszorg, crisisdienst, etc.)
- Kort overzicht van telefoonnummers van zorginstellingen waarmee de huisarts tijdens de dienst te maken krijgt en van relevante personen verbonden aan de huisartsenpost
- Protocol rondom reanimatie / crash car
- Eventuele overdracht van werk / feedbackmodule
- Medisch ondersteunend materiaal
- Locatie van alarmen, noodnummers en agressie-protocol
- De vindplaats van protocollen en werkafspraken
- Controle of inlogcode geregeld is / UZI-pas
- Het gebruikte software-systeem
- Verwijzing naar en toegang tot intranet voor handboek, protocollen
- Hoe te handelen bij een klacht, incident of calamiteit (incl. aansluiting waarnemer bij klachten- en Geschillenregeling)
- Check op het hebben van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering
- Interesse in nieuwsbrief, nascholing enz.

Auteurs

- LHV - Wadi bestuur
- InEen

Bronnen

- VHN/LHV Handreiking Waarnemers op de Post 1e versie 2009
- VHN "Modelprotocol Disfunctionerende Huisarts op de Huisartsenpost" september 2008
- www.bigregister.nl
- Website RGS: <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1.htm>
- www.uziregister.nl
- www.lhv.nl/actueel/nieuws/modelprotocol-voor-disfunctionerende-huisartsen-vastgesteld (herzien in januari 2014)
- www.lhv.nl/uw-beroep/waarnemen-dienstverband/waarnemen
- www.belastingdienst.nl > ZZP / overeenkomst van opdracht

Gesprekspartners

De conceptversie van deze herziening van de handreiking is besproken met:

- Wagro bestuurders
- LHV juridische afdeling
- Afvaardiging van de Beleidsadviescommissie Acute Zorg



Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postbus 20056
3502 LB Utrecht

T (030) 28 23 723
F (030) 28 90 400
E lhv@lhv.nl
I www.lhv.nl



Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postbus 2672
3500 GR Utrecht

T (030) 28 23 788
E info@ineen.nl
I www.ineen.nl

© InEen & LHV april 2017

Leden van InEen en de LHV kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken. Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via info@ineen.nl of bij de LHV via wadi@lhv.nl.