

Heeft Co-Med gelijk? Mogen álle huisartsen- praktijken tijdelijk dicht?

Mogen praktijkhoudend huisartsen hun praktijk gewoon een dag – of langer – sluiten als zij de bezetting niet rondkrijgen? Een recente uitspraak van de voorzieningenrechter lijkt dat te suggereren. Maar klopt dat wel?

Simone Paauw
s.paauw@medischcontact.nl
✉@medischcontact

**Patiënten die
hulp nodig
hebben worden
in de kou gezet**

Een huisartsenpraktijk sluiten vanwege onvolgende bezetting – bijvoorbeeld in een vakantieperiode – terwijl daar wél moeite voor is gedaan. Mag dat? Op 2 augustus jl. deed de voorzieningenrechter een uitspraak met die strekking in een zaak die de huisartsenorganisatie Co-Med aanspande tegen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De rechter deelde de inspectie daarbij een gevoelige tik op de vingers uit en gaf Co-Med op een flink aantal punten gelijk. De uitspraak leidde tot flink wat ophef onder (praktijkhoudend) huisartsen. Want betekent deze uitspraak nu dat je als praktijkhoudend huisarts de praktijk gewoon kunt sluiten als je je best maar hebt gedaan om de bezetting rond te krijgen, maar dit niet is gelukt? Of als je toevallig tegelijkertijd met je collega's in de praktijk op vakantie gaat – zoals begin augustus het geval was met een Co-Med-praktijk in Enschede?

Patiënten in de kou

Huisarts Niels Rossen, met een praktijk in Venray en Ysselsteyn, verbaasde zich over de uitspraak van de voorzieningenrechter, vertelt hij. 'Zoals ik het lees, zijn huisartsenpraktijken niet gehouden aan de normen over bereikbaarheid en beschikbaarheid die de beroepsgroep

zichzélft heeft opgelegd. Mijn belangrijkste vraag is: wat gebeurt er als ik dat zou doen? Maar los van de eisen die voortkomen uit de richtlijnen, druist het vooral sterk in tegen mijn verantwoordelijkheidsgevoel als huisarts. Ik ben huisarts geworden, omdat ik voor mijn patiënten wil zorgen. Ik zorg er altijd voor dat ik bereikbaar ben voor ze – ook buiten mijn reguliere werktijden als het bijvoorbeeld gaat om palliatieve zorg – en dat er vervanging is als ik zelf écht verhinderd ben. Sterker nog: ik heb in de planning genoteerd wie ik volgende week dinsdag als eerste kan bellen als ik wakker word met 40 graden koorts en wie ik als tweede kan bellen. Dat regelen we samen in de groepspraktijk en daarna als achtervang in de Hagro. Wat zo'n pijn doet is dat wij als huisartsen gewend zijn dit zo te regelen, niet zelden ten koste van onszelf. Maar als je alle berichtgeving over Co-Med volgt, ontstaat het beeld dat Co-Med dat niet doet, dat de ondergrens van verantwoorde zorg wordt opgezocht. Ik vraag me af of de grenzen niet te veel worden opgezocht. Het belangrijkste gevolg is dat patiënten die hulp nodig hebben in de kou worden gezet. Dat gaat me aan het hart.'

Stinkende best

'Er is geen enkele huisarts die deze ruimte wil opzoeken. Dat is niet des huisarts', zegt LHV-bestuurslid Hilly ter Veer ferm. Ze wijst erop dat de uitspraak van de voorzieningenrechter een voorlopige uitspraak is – er loopt nog een bezwaarprocedure. Daarom moeten er



geen voorbarige conclusies verbonden worden aan de uitspraak. Ter Veer: 'Het is natuurlijk mogelijk dat je als praktijkhoudend huisarts of als huisartsenorganisatie innovatieve manieren wil zoeken om de zorg te organiseren. Maar daarbij zul je je toch moeten houden aan de normen voor goede zorg die door de beroepsgroep zijn opgesteld. Ik kan niet oordelen over de situatie bij Co-Med. Misschien hebben ze wél hun stinkende best gedaan om de bezetting rond te krijgen. Want dat is wat huisartsen doen: ze doen hun stinkende best de bezetting rond te krijgen. In de zomermaanden kan dat best lastig zijn – het komt vaak voor dat de praktijkhouder daardoor niet op vakantie kan. Het kan in

overmachtssituaties – waarvan hier geen sprake lijkt te zijn, omdat het ging om een planning voor de komende maanden – gebeuren dat de praktijk wordt gesloten, maar daarover worden dan goede afspraken gemaakt met omliggende praktijken. Je sluit niet zomaar je praktijk.'

Onjuistheden

Ook hoogleraar gezondheidsrecht Martin Buijsen stelt dat er niet te veel waarde gehecht moet worden aan de uitspraak van de voorzieningenrechter. Dit type rechtspraak levert volgens hem nauwelijks jurisprudentie op. Buijsen: 'In mijn ogen staan er daarnaast een heleboel onjuistheden in het vonnis – dit zie je vaker bij uitspraken van de voorzieningenrechter, omdat die vooral oog heeft voor het spoedeisende belang van de verzoekende partij en daarom snel vonnist. Ik kan me niet voorstellen dat de bestuursrechter dit vonnis overneemt — mocht het tot een gang naar de bestuursrechter leiden.'

'Ik denk dat Co-Med vooral een heleboel tijd heeft gewonnen met deze uitspraak. Volgens de aanwijzing, die op 23 juni gegeven werd, moesten ze binnen één week aan de richtlijnen van de LHV voldoen – dat is al uitgesteld door de rechtszaak aan te spannen. Volgens mij snapt iedereen wel dat die termijn van één week onrealistisch was. Ondertussen is Co-Med in bezwaar gegaan tegen het besluit, daar hadden ze zes weken voor. De inspectie heeft vervolgens een flinke termijn om een

beslissing te nemen op het bezwaar. En de uitvoering van de aanwijzing is opgeschort tot zes weken ná die termijn.'

Een woordvoerder van het ministerie van VWS laat desgevraagd weten dat die termijn normaal gesproken zes weken is, maar in dit geval twaalf weken, omdat VWS de bezwaarschriftencommissie heeft ingeschakeld. Deze termijn kan als dat nodig is nog met zes weken worden verlengd. Tegen die beslissing zou Co-Med nog in beroep kunnen gaan bij de bestuursrechter.

Organisatorische richtlijnen

Buijsen verwacht dat de aanwijzing van de inspectie na deze procedure in grote lijnen hetzelfde zal blijven. 'De voorzieningenrechter legt in de uitspraak nogal veel nadruk op de eisen in de Wkkgz. Maar daarin staan nauwelijks materiële normen, er staat alleen in dat de kwaliteit van de zorg goed moet zijn. Het lijkt door de uitspraak alsof de wettelijke eisen zwaarder wegen dan de LHV-richtlijnen voor bereikbaarheid en beschikbaarheid, maar dat is onjuist. Artsen mogen beargumenteerd afwijken van behandelrichtlijnen – als ze bijvoorbeeld een ander medicijn voor willen schrijven als dat medisch geboden is. Dat valt onder hun individuele autonomie. Maar voor het afwijken van organisatorische richtlijnen is geen ruimte. Die zal de rechter alleen toekennen als de beroepsgroep daarvoor zélf ruimte creëert in de richtlijn. Daarom heeft de voorzieningenrechter wel geluisterd naar het argument dat de LHV zelf de eisen voor de bereikbaarheid heeft terugschroefd (zie *kader*). Maar minder uren bereikbaar is iets heel anders dan fysieke afwezigheid van een huisarts. In de uitspraak legt de voorzieningenrechter het woordje 'redelijkerwijs' naar mijn mening verkeerd uit. Het is echt niet zo dat de wettelijke term 'redelijkerwijs' hier betekent dat je waar het de organisatie van de praktijk betreft alleen maar je best hoeft te doen.' ●

Nieuwe richtlijn

In de nieuwe LHV-richtlijn voor bereikbaarheid en beschikbaarheid, die op 30 mei is goedgekeurd in de ledenvergadering, is vastgelegd dat een huisartsenpraktijk overdag van 8.00 tot 17.00 uur minimaal vier uur lang telefonisch bereikbaar is, liefst tussen 8.00 uur en 10.00 uur en tussen 15.00 en 17.00 uur. En dat daarnaast toegankelijkheid laagdrempelig wordt verbreed met digitale mogelijkheden. In de eerdere richtlijn was dat minimaal zes uur tussen 8.00 en 18.00 uur. De redenen voor deze aanpassing zijn onder meer de personeelskrapte, taakherschikking en uitbreiding van digitale mogelijkheden.



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/ artikelen.