

MEMO

AAN Landelijke Huisartsen Vereniging

VAN J.J. Rijken
M.E. Jannink
Advocaten

DATUM 28 oktober 2022

TELEFOON +31 88 253 5115

ONS KENMERK 1010130

FAX +31 88 253 5258

E-MAIL rijken@akd.nl

ONDERWERP Advies juridische status IZA

I Samenvatting

1. Het ministerie van VWS en een groot aantal andere partijen hebben het Integraal Zorgakkoord Gesloten ('**IZA**') gesloten. De Landelijke Huisartsen Vereniging ('**LHV**') heeft het IZA vooralsnog niet getekend.
2. In dit memo bespreken wij vier risico's die de advocaten van De Bevlogen Huisartsen bij ondertekening van het IZA identificeren.
3. Het eerste risico is dat het budget van de huisartsensector naar andere sectoren wordt overgeheveld. Naar onze mening zorgt het IZA op dit punt niet voor een verslechtering van de positie van de huisartsen. Zonder het IZA had de minister ook de bevoegdheid gehad de macrokaders voor toekomstige jaren aan te passen op basis van nieuwe inzichten.
4. Het tweede risico gaat over de 'omkering van de bewijslast': contractspartijen moeten aantonen dat zij zich ingespannen hebben om de beoogde transitie zoals opgenomen in het IZA te bewerkstelligen. Dit wijkt af van de gewone situatie in het burgerlijk procesrecht. Een nuancering is dat het hoe dan ook vaak zal gaan om informatie die in handen is van de partij die de inspanning moet leveren. In dat geval zal de rechter ook zonder deze afspraak vaak een 'verzwaarde motiveringsplicht' aan deze partij opleggen.
5. Het derde risico is het terugdringen van wachtlijsten in de ggz. Het IZA kent huisartsen nieuwe taken toe bij verwijzingen naar de ggz. Daar staat tegenover dat het IZA beoogt dat de verantwoordelijkheid voor een verwezen patiënt sneller dan nu overgaat van de huisarts naar een aanbieder van ggz. Hier valt op dat de nieuwe taken van de huisarts duidelijk zijn geformuleerd, terwijl de versnelde overname van de wachtende patiënten als een 'streven' is geformuleerd. Op dat punt lijkt het IZA niet in evenwicht.
6. Het vierde risico gaat over geschilbeslechting. De huidige governancestructuur en bestuurlijke escalatieladder van het IZA zijn weinig overzichtelijk. Zij staan enkel open voor de contractspartijen en dus niet voor individuele huisartsen. Dit betekent naar onze mening echter niet dat het IZA – na een eventuele ondertekening door de LHV – uitsluit dat de LHV of individuele huisartsen bij de rechter een beroep op het IZA doen.

#22588813v1AKD N.V. is statutair gevestigd te Rotterdam (ingeschreven in het handelsregister onder nummer 24366820).

Derdenrekening: NL28INGB0678001677. Alle diensten en (andere) werkzaamheden worden verricht uit hoofde van een overeenkomst van opdracht met AKD N.V. Op de overeenkomst zijn, onder uitsluiting van enige andere algemene voorwaarden, de Algemene Voorwaarden van toepassing die zijn gedeponereerd ter griffie van de rechtbank te Rotterdam onder nummer 61/2014 en waarin onder meer een beperking van de aansprakelijkheid is opgenomen. Iedere aansprakelijkheid is beperkt tot het bedrag dat in het desbetreffende geval onder de beroepsaansprakelijkheidsverzekering wordt uitbetaald met inbegrip van het bedrag van het eigen risico. Op verzoek worden de algemene voorwaarden kosteloos toegezonden. Zij kunnen ook worden geraadpleegd op www.akd.nl

DATUM 28 oktober 2022
ONS KENMERK 1010130
PAGINA 2 van 10

II Inleiding

7. Op 16 september 2022 is door Zorgverzekeraars Nederland ('**ZN**'), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het ministerie van VWS, ActiZ, De Nederlandse GGZ, de Federatie Medisch Specialisten, InEen, de Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntenfederatie Nederland, Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland en Zorgthuis.nl het Integraal Zorgakkoord ('**IZA**') gesloten. Individuele zorgaanbieders of hulpverleners zijn geen partij bij het IZA.
8. De Landelijke Huisartsen Vereniging ('**LHV**') heeft het IZA vooralsnog niet getekend, onder meer vanwege zorgen over de afdwingbaarheid van de afspraken uit het IZA.
9. Een collectief van huisartsen onder de naam 'De Bevlogen Huisartsen' hebben juridisch advies ingewonnen over de vraag wat ondertekening van het IZA voor huisartsen betekent. De LHV heeft ons verzocht te adviseren over de obstakels zoals gesignaleerd door de advocaten van De Bevlogen Huisartsen.
10. Dit memo bevat het verzochte advies.

III Juridische status van het Integraal Zorgakkoord

III.1 Is het IZA een overeenkomst?

11. Op door de centrale overheid te sluiten convenanten is de Vaststellingsregeling Aanwijzingen voor convenanten 2003 ('**Vaststellingsregeling**') van toepassing. Het IZA, met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als een van de partijen, is te kwalificeren als een convenant in de zin van deze Vaststellingsregeling.
12. Uit de Vaststellingsregeling volgt dat de in convenanten neergelegde afspraken altijd bindend zijn.¹ Als de partijen bij het convenant beogen om niet afdwingbare rechten en verplichtingen in het leven te roepen, dan moet dit uitdrukkelijk in het convenant bepaald worden.² Daarvan is in het IZA geen sprake.
13. Uit de omstandigheid dat het IZA deels beleidsmatige afspraken bevat, kan dus niet de conclusie worden getrokken dat het akkoord reeds daarom niet afdwingbaar is. Ook uit jurisprudentie volgt voorts dat dergelijke akkoorden nageleefd moet worden. Dat geldt zelfs voor afspraken die opgesteld zijn tijdens een 'voeten-op-de-tafelgesprek', waarbij geen specifiek onderzoek of doorrekening van de afspraken heeft plaatsgevonden.³

¹ Toelichting bij artikel 7 lid 1 en 2 en toelichting bij artikel 15 lid 1 Vaststellingregeling.

² Artikel 15 lid 1 Vaststellingsregeling en de toelichting bij artikel 15 lid 1 Vaststellingsregeling.

³ Rechtbank 's-Gravenhage 28 december 2010, ECLI:NL:RBSGR:2010:BO9038, r.o. 3.10.

DATUM 28 oktober 2022
ONS KENMERK 1010130
PAGINA 3 van 10

III.2 Zijn zorgverzekeraars gebonden aan het IZA?

14. Een tweede belangrijke vraag is of zorgverzekeraars gebonden zijn aan de afspraken uit het IZA. Naar ons oordeel is dat het geval. Dat zit als volgt.
15. Een vereniging zoals ZN kan alleen ten laste van haar leden verplichtingen aangaan, voor zover dit in de statuten uitdrukkelijk is bepaald.⁴
16. In de statuten van ZN is geen expliciete bepaling opgenomen waaruit volgt dat zij ten laste van haar leden verplichtingen kan aangaan. In beginsel is een door ZN ondertekend akkoord dat plichten voor zorgverzekeraars bevat daardoor niet bindend voor de zorgverzekeraars.
17. De zorgverzekeraars hebben echter bij de contractspartijen alsmede bij de LHV en hun leden het vertrouwen gewekt dat zij uitvoering aan het IZA zullen geven. Op grond van dit gewekte vertrouwen zijn de zorgverzekeraars gebonden aan het IZA.
18. Voor het vertrouwen is in de eerste plaats van belang dat hoofdlijnenakkoorden de laatste jaren een grote rol spelen bij de ordening van de zorg.⁵ Als deze akkoorden niet juridisch afdwingbaar zijn, wordt daarmee de bodem onder dit instrument weg geslagen.⁶
19. In de tweede plaats zijn de zorgverzekeraars nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van het IZA. Zo hebben bestuursleden en afgevaardigden van zorgverzekeraars direct aan de onderhandelingstafel gezeten, via de band van het ZN-bestuur of anderszins.
20. In de derde plaats heeft ZN het onderhandelaarsakkoord voorgelegd aan haar achterban, die bestaat uit elf leden. Pas na expliciet akkoord van haar achterban heeft ZN het IZA getekend.
21. Tot slot is van belang dat diverse zorgverzekeraars expliciet hebben aangegeven dat zij achter het IZA staan en de daaruit volgende verantwoordelijkheid op zich nemen, bijvoorbeeld op hun website.⁷

⁴ Artikel 2:46 BW.

⁵ Zie onder meer het regeerakkoord 'vertrouwen in de toekomst' 2017-2021, waar de regeringspartijen inzetten op hoofdlijnenakkoorden.

⁶ Zie over de afdwingbaarheid van dit soort akkoorden bijv. Gerechtshof Den Haag 21 februari 2012, ECLI:NL:GHSGR:2012:BV6940 (Actiz/Staat).

⁷ Zie bijvoorbeeld: [Coöperatie VGZ ondertekent Integraal Zorgakkoord IZA \(cooperatievgz.nl\)](https://www.cooperatievgz.nl) en [Integraal Zorgakkoord ondertekend door zorgverzekeraars \(menzis.nl\)](https://www.integraalzorgakkoord.nl) en https://www.linkedin.com/posts/cz_zuyderland-en-cz-werken-in-een-duurzame-coalitie-activity-6985850944630497281-3Ugq?utm_source=share&utm_medium=member_desktop

DATUM 28 oktober 2022
ONS KENMERK 1010130
PAGINA 4 van 10

III.3 Zijn individuele huisartsen na ondertekening door de LHV gebonden aan het IZA?

22. De logische vervolgvraag is of ook op individuele huisartsen verplichtingen komen te rusten na ondertekening door de LHV.
23. In de statuten van de LHV is geen expliciete bepaling opgenomen waaruit volgt dat de LHV bevoegd is om via een overeenkomst met derden aan haar leden verplichtingen op te leggen. Dat brengt mee dat een door de LHV ondertekend akkoord dat plichten in het leven roept voor individuele huisartsen, niet door zorgverzekeraars tegen individuele huisartsen op grond van het IZA afgedwongen kan worden.⁸
24. Hiervóór hebben wij uiteengezet dat gerechtvaardigd vertrouwen ervoor zorgt dat individuele zorgverzekeraars toch gebonden zijn aan het IZA. Naar onze inschatting zal van die situatie bij individuele huisartsen niet snel sprake zijn. De reden daarvoor is dat de achterban van de LHV – anders dan die van ZN – bestaat uit duizenden huisartsen.

III.4 Kunnen individuele huisartsen een beroep doen op nakoming van het IZA?

25. Een volgende vraag is of individuele huisartsen de (individuele) zorgverzekeraars tot nakoming van gemaakte afspraken kunnen dwingen. Een mogelijke verdedigingslinie van de zorgverzekeraars is namelijk de stelling dat omdat de individuele zorgaanbieders geen partij zijn bij het IZA, zij daarvan ook geen nakoming kunnen eisen.
26. Anders dan bij het aangaan van verplichtingen geldt dat echter een vereniging, voor zover uit de statuten niet anders voortvloeit, ten behoeve van haar leden rechten kan bedingen. De leden kunnen vervolgens nakoming van deze bedongen rechten eisen.⁹
27. De statuten van de LHV bevatten geen beperkingen wat betreft het bedingen van rechten ten behoeve van haar leden: het is juist uitdrukkelijk toegestaan. Dat maakt dat bij de LHV aangesloten huisartsen nakoming kunnen vorderen van de afspraken uit het IZA.¹⁰

⁸ Niettemin is het voorstelbaar dat zorgverzekeraars de afspraken uit het IZA bijvoorbeeld zullen vertalen naar afspraken in de individuele overeenkomsten die zorgverzekeraars met huisartsen sluiten.

⁹ Artikel 2:46 BW.

¹⁰ In het verleden bevatte het inkoopbeleid van zorgverzekeraars ook verwijzingen naar gesloten hoofdlijnenakkoorden. Ook dat kan uiteraard een route vormen voor individuele huisartsen om nakoming van afspraken uit het IZA af te dwingen.

DATUM 28 oktober 2022
 ONS KENMERK 1010130
 PAGINA 5 van 10

III.5 Kan de LHV een beroep doen op nakoming van het IZA?

28. Ook de LHV kan – zo nodig – juridisch optreden tegen een niet nakoming aan de zijde van de zorgverzekeraars.
29. Een vereniging kan namelijk bij de rechtbank een rechtsvordering instellen die strekt tot bescherming van gelijksoortige belangen van andere personen, voor zover uit de statuten blijkt dat de vereniging deze belangen behartigt ('collectieve actie').¹¹ Voor een collectieve actie is vereist dat de vereniging eerst heeft geprobeerd het gevorderde door middel van overleg met de tegenpartij te bereiken.¹²
30. Voorts kan een vereniging nakoming vorderen van rechten die zij ten behoeve van haar leden heeft bedongen.¹³

III.6 Zijn de relevante afspraken afdwingbaar?

31. Vervolgens komt de vraag aan de orde of de afspraken uit het IZA voldoende concreet zijn om naleving af te dwingen.¹⁴ Daarbij is het van belang onderscheid te maken tussen inspanningsverplichtingen en resultaatverplichtingen. Het merendeel van het IZA bestaat uit inspanningsverplichtingen.
32. Bij een inspanningsverplichting mag een bepaalde inspanning van een partij worden verwacht, maar resulteert het uitblijven van resultaat niet in een aanspraak van de wederpartij. Een voorbeeld van een inspanningsverplichting uit het IZA: *“Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zetten zich gezamenlijk in om het inkoopproces vóór 12 november af te ronden en om meer inzicht te geven in de kwaliteit van de geleverde zorg.”*
33. Bij een resultaatverplichting mag daadwerkelijk een bepaald resultaat verwacht worden. Dergelijke verplichtingen lenen zich in de regel gemakkelijker voor een nakomingsvordering, omdat het uitblijven van een resultaat gemakkelijker aan te tonen is dan het uitblijven van een inspanning. Een voorbeeld van een resultaatverplichting uit het IZA: *“Om werkgevers in staat te stellen marktconforme arbeidsvoorwaardenontwikkeling binnen cao's af te spreken, spreken partijen af dat zorgverzekeraars de OVA (overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling) volledig - en zonder korting – doorvertalen in de prijzen en contracten. Generieke doelmatigheidskortingen op deze middelen zijn daarbij niet aan de orde.”*

¹¹ Artikel 3:305a lid 1 BW.

¹² Artikel 3:305a lid 2 BW.

¹³ Artikel 2:46 BW, tweede volzin.

¹⁴ De afspraak uit de BA dat partijen in overleg kunnen treden over kader- of tariefkortingen als het macrokader wordt overschreden, achten wij bijvoorbeeld onvoldoende concreet om medewerking van een zorgaanbieder af te dwingen om in te stemmen met zo'n kader- of tariefkorting.

DATUM 28 oktober 2022
ONS KENMERK 1010130
PAGINA 6 van 10

34. Daarbij is van belang dat de individuele huisartsen niet bij het opstellen van het IZA betrokken zijn geweest. Dat maakt dat de letterlijke tekst van de afspraken in het IZA, gelezen in het licht van de gehele overeenkomst, in beginsel van doorslaggevende betekenis is. Juist omdat de individuele huisartsen niet bij de totstandkoming van het IZA betrokken zijn geweest, kan uitleg van de bepalingen alleen plaatsvinden op basis van de naar objectieve maatstaven kenbare bedoeling van partijen – en dus niet op partijbedoelingen die niet uit de tekst blijken.¹⁵

IV Risico van overheveling budgetten?

35. Het eerste risico dat in het advies aan De Bevolgen Huisartsen onder punt 5 naar voren komt, is het risico dat het budget van de huisartsensector naar andere sectoren wordt overgeheveld. De ‘huidige regeling’ wordt daarbij gekwalificeerd als een onverantwoord risico voor de huisartsen. Voor zover met de ‘huidige regeling’ bedoeld wordt op het IZA – dat vinden wij niet helemaal duidelijk – delen wij deze analyse niet.
36. Alvorens het IZA nader te duiden, staan we stil bij wat de uitgangspositie is voor huisartsen op basis van de wet- en regelgeving. Vanaf 1 januari 2023 zijn daarvoor van belang de Regeling macrobeheersinstrument huisartsenzorg 2023 (**‘de Regeling’**) en de Beleidsregel macrobeheersinstrument huisartsenzorg 2023 (hierna: **‘de Beleidsregel’**).
37. De gerealiseerde omzet voor huisartsenzorg wordt voorafgaand aan ieder jaar aan een jaarlijks maximum gebonden. Als (achteraf) blijkt dat dit maximum is overschreden, kan de Nederlandse Zorgautoriteit (**‘NZa’**) op aanwijzing van de minister het zogenoemde macrobeheersinstrument uitvoeren. Zorgaanbieders die onder de Beleidsregel vallen moeten in dat geval hun aandeel in de overschrijding terug storten in het Zorgverzekeringsfonds. De NZa zal dit aandeel vaststellen aan de hand van het aandeel van de omzet van de individuele zorgaanbieder in het totaal van de omzet van alle zorgaanbieders die onder het macrobeheersinstrument vallen.¹⁶
38. Een andere mogelijkheid is dat de NZa, op aanwijzing van de minister, de tarieven voor huisartsenzorg voor latere jaren verlaagt om een overschrijding van het macrokader te ‘redresseren’. Dergelijke kortingen heeft de NZa in het verleden aan huisartsen opgelegd.¹⁷
39. In het IZA is opgenomen dat het macrokader voor de Zvw wordt doorvertaald in een beschikbaar financieel kader per sector.¹⁸ Dit is dus niet nieuw, maar vormt een beschrijving van de huidige wet- en regelgeving. In het IZA voorts is opgenomen hoeveel volumegroei er per sector mogelijk is. Voor de huisartsenzorg is dat 2% in 2023 olopend naar 3,5% in 2026.

¹⁵ Hoge Raad 17 september 1993, ECLI:NL:HR:1993:ZC1069 (Gerritse/HAS).

¹⁶ Toelichting bij de Regeling.

¹⁷ Zie bijv. CBB 21 mei 2015, ECLI:NL:CBB:2015:140.

¹⁸ IZA, par. 4.1.1 onder a (p. 17).

DATUM 28 oktober 2022
ONS KENMERK 1010130
PAGINA 7 van 10

40. Onder het kopje ‘Macrobeheersing en omgang met overschrijdingen’ en het subkopje ‘algemeen’ in het IZA staat dat als onverhoopt financiële kaders van een individuele sector worden overschreden, betrokken partijen in overleg treden en in gesprek gaan over de aard en oorzaak van de overschrijding. Bij een eventuele overschrijding wordt ook gezien of er op totaalniveau sprake is van een overschrijding van het macrokader IZA. Als een individuele sector wel tot een overschrijding is gekomen, maar het totale macrokader zoals dat opgenomen in het IZA is niet overschreden is kan dat reden zijn om maatregelen niet in te zetten. Zo gezien voegt het IZA een extra drempel toe voordat de ‘nucleaire maatregel’ van het macrobeheersinstrument om de hoek komt kijken.¹⁹
41. Vervolgens staat in het IZA “Partijen kunnen in overleg treden over kader- of tariefkortingen. VWS kan maatregelen nemen om de overschrijding te redresseren waaronder via inzet van het macrobeheersinstrument.” Wij lezen hierin niet dat overschrijdingen in één individuele sector, ook op andere sectoren via het macrobeheersinstrument verhaald kunnen worden. Wij lezen deze bepaling zo dat bij een overschrijding in een individuele sector, opgevangen kunnen worden door inzet van het macrobeheersinstrument. Dat is lijn met de huidige regelgeving alsmede de Regeling en Beleidsregel voor 2023.
42. Wel is het zo dat uit het IZA volgt dat halverwege de looptijd een evaluatie zal plaatsvinden door een onafhankelijke partij. Daarbij wordt de mogelijkheid opengehouden dat aanpassing van groeiruimte tussen IZA-sectoren moet plaatsvinden, waarbij het macrobudget zoals opgenomen in het IZA gelijk blijft. Niet uitgesloten is dus dat de groeiruimte voor 2025 en 2026 per individuele sector dus nog aangepast kunnen worden – zowel naar boven als naar beneden.
43. Naar onze mening is deze afspraak niet een verslechtering ten opzichte van de situatie dat er geen IZA was geweest. In dat geval had de minister immers het macrokader zelfstandig vastgesteld, zonder daarover een afspraak te maken met organisaties van zorgaanbieders. De minister had in dat geval ook de bevoegdheid gehad de macrokaders voor toekomstige jaren aan te passen op basis van nieuwe inzichten, tenzij hij bij zorgaanbieders het vertrouwen had gewekt dat deze kaders ongewijzigd zouden blijven.²⁰

¹⁹ Daarbij merken wij op dat het macrobeheersinstrument nog nooit is ingezet. De toepassing van het instrument zal hoe dan ook tot juridische discussie leiden. Zie hierover Van der Geest, Rijken, Schut en Varkevisser, ‘Beleidsopties voor het stimuleren van gunstige zorgcontracten onder de restrictie van een macrobudget’, iBMG en AKD 2017, in het bijzonder par. 4.1.2.

²⁰ De rechter toetst de vaststelling van het budgettaire kader uiterst terughoudend. In een procedure over een tariefkorting bij medisch specialisten heeft het CbB geoordeeld dat het kader ‘als gegeven moet worden aanvaard’. CbB 13 juni 2011, ECLI:NL:CBB:2011:BR1384, r.o. 6.1.4.

DATUM 28 oktober 2022
ONS KENMERK 1010130
PAGINA 8 van 10

V Omkering bewijslast?

44. Het derde risico dat wordt gesignaleerd is dat er sprake is van een omkering van de bewijslast, doordat partijen moeten laten zien dat zij zich 'maximaal' inspannen. Deze mate van inspanning wordt gekwalificeerd als een onmogelijke bewijslast.

45. De volgende passage uit het IZA is daarbij relevant:

“De bewijslast over de inspanningen om de inhoudelijke doelen en besparingen te realiseren ligt bij de betreffende partijen: aanbieders, verzekeraars en uiteraard ook VWS. Mochten de afspraken uit het IZA aantoonbaar niet leiden tot de beoogde besparingen, dan neemt VWS het initiatief voor overleg en besluitvorming over aanvullende besparingsvoorstellen. Hierbij wordt een onafhankelijke partij betrokken. Randvoorwaarde bij deze afspraak is dat alle partijen commitment uitspreken en maximale inspanning leveren om uitvoering te geven aan de beoogde transformatie uit te voeren en bij te dragen aan de IZA doelen. Over de precieze vormgeving van de evaluatie zullen partijen nadere afspraken maken en vastleggen in het bestuurlijk overleg IZA.”

46. Het uitgangspunt is dat de partij die stelt dat er sprake is van een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis – zoals het niet naleven van een inspanningsverplichting – stelt en zo nodig bewijst dat er sprake is van een niet-nakoming. In het IZA wordt deze bewijslast in zoverre omgekeerd dat de inspannende partij moet aantonen dat voldoende inspanningen zijn geleverd om de inhoudelijke doelen en besparingen te realiseren.

47. Gegevens over welke inspanningen zijn geleverd zullen in beginsel gegevens zijn die zich in het domein bevinden van de desbetreffende partij die de inspanning geleverd. In zulke gevallen rust op deze partijen veelal een verzwaarde motiveringsplicht. Wij vinden deze formulering in het IZA dan ook geen onoverkomelijke bepaling.

48. Op een aantal plekken spreekt het IZA over 'maximaal' inzetten of inspannen. Het gevraagde commitment zien wij niet als een onmogelijke bewijslast. Niet gedefinieerd is wat onder een 'maximale' inspanning wordt verstaan. Het is dan ook maar de vraag in hoeverre een 'maximale' inspanning afwijkt van een reguliere inspanningsverplichting – wij zien daarvoor geen aanknopingspunten in de tekst van het IZA.

VI Huisarts aansprakelijk voor terugdringen ggz?

49. De rechtspositie wordt in het advies aan De Bevlogen Huisartsen als (heel) slecht aangemerkt, doordat de gewenste werkzaamheden van huisartsen bij de poortwachtersfunctie naar de ggz extra werk zou geven, het risico op klachten van patiënten verhoogt en een verhoogd aansprakelijkheidsrisico geven gelet op het steeds strenger wordende tuchtrecht. Tot slot wordt

DATUM 28 oktober 2022
ONS KENMERK 1010130
PAGINA 9 van 10

opgemerkt dat de huisarts ook 'contractueel aansprakelijk [is] voor de verplichting om de instroom te reduceren op grond van het IZA'.

50. Onze beoordeling van dit onderdeel van het IZA is genuanceerd. Vooraf wijzen we er daarbij op dat individuele huisartsen niet rechtstreeks aan het IZA zijn gebonden (zie par. III.3 hiervóór).
51. De afspraken kennen aan de huisartsen nieuwe taken toe bij de verwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg. De huisarts moet bij een verwijzing namelijk beoordelen welke aanbieders welke wachtlijsten hebben. Als de gekozen aanbieder een te lange wachtlijst heeft, adviseert de huisarts de patiënt contact te zoeken met het zorgbemiddelingsloket van diens zorgverzekeraar. Als uit die bemiddeling volgt dat de patiënt naar een andere zorgaanbieder gaat, moet de huisarts de verwijzing aanpassen.²¹
52. Hier staat echter tegenover dat het IZA beoogt dat de verantwoordelijkheid voor een verwezen patiënt sneller dan nu overgaat van de huisarts naar een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg. Het streven is dat deze verantwoordelijkheid binnen vier weken overgaat, terwijl op dit moment de huisarts verantwoordelijk blijft totdat de patiënt daadwerkelijk door een ggz-aanbieder in behandeling is genomen.
53. Aan deze afspraken valt op dat de nieuwe taken van de huisarts duidelijk en ongeclausuleerd zijn geformuleerd, terwijl de versnelde overname van de verantwoordelijkheid voor wachtende patiënten – die naar onze mening een vermindering van de verantwoordelijkheden en werklast van huisartsen kan betekenen – niet als concrete verplichting maar als een 'streven' is geformuleerd. In zoverre lijkt het IZA inderdaad niet in evenwicht te zijn.

VII Onduidelijke geschilbeslechting?

54. Het vierde risico dat in het advies aan de Bevlogen Huisartsen onder punt 5 wordt geadresseerd, is de onduidelijke geschilbeslechting. Als aanbeveling wordt opgenomen dat er een geschillenregeling opgenomen moet worden – de rechter – zodat altijd een onafhankelijke derde over een ontstaan geschil kan oordelen.
55. In het IZA is opgenomen dat er elk kwartaal een bestuurlijk overleg IZA zal worden georganiseerd. Dat is ook het forum voor partijen om elkaar aan te spreken en knelpunten op te lossen. Daarnaast kunnen verschillen van inzicht onder leiding van VWS en samen met de relevante toezichthouders besproken worden. Zo nodig wordt een bestuurlijk overleg met de verantwoordelijke bewindspersoon van VWS georganiseerd. Kanttekening bij deze escalatiemethoden is dat de escalatieladder niet heel duidelijk is en ze alleen de contractspartijen ter beschikking staan en niet bijvoorbeeld de individuele huisartsen.

²¹ IZA, p. 76.

DATUM 28 oktober 2022
ONS KENMERK 1010130
PAGINA 10 van 10

56. Wij delen echter niet de analyse dat met de hiervoor besproken formulering een gang naar de rechter uitgesloten is. Wel brengt het mee dat een partij zich eerst zal moeten inspannen om een geschil eerst op de bestuurlijke weg op te lossen. Leidt dat niet tot een oplossing, dan kan het geschil aan de burgerlijke rechter worden voorgelegd. Dat volgt ook nadrukkelijk uit de Vaststellingsregeling:

“In een convenant neergelegde rechten en verplichtingen zijn bindend en, wanneer daaromtrent niets is geregeld, (in rechte) afdwingbaar.”

En:

“Het is niet nodig om bij een gewoon beroep op de rechter daarover een bepaling op te nemen in het convenant.”²²

VIII Slot

57. Wij hopen dat dit advies de vragen van de LHV beantwoordt. Uiteraard zijn wij graag bereid om over dit advies te overleggen en de LHV verder te assisteren.

AKD

²² Vaststellingsregeling, toelichting bij artikel 16 lid 1 en 2.