

MODEL AANSLUITOVEREENKOMST HUISARTSENDIENSTENSTRUCTUUR (HDS) EN HUISARTS ZZP'ER

De ondergetekenden

1. **[Naam en rechtsvorm HDS]**, gevestigd te **[plaats]** aan de **[adres (postcode)]**, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder dossiernummer **[dossiernummer]**, vertegenwoordigd door **[de heer/mevrouw naam bestuurder]**, hierna: de 'HDS';
2. **[Naam onderneming]**, de eenmanszaak¹ van **[de heer/mevrouw naam huisarts]**, gevestigd te **[plaats]** aan de **[adres (postcode)]**, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder dossiernummer **[dossiernummer]** en gedreven voor rekening en risico van **[de heer/mevrouw naam huisarts]**, hierna: de 'huisarts'.

De HDS en de huisarts hierna gezamenlijk ook te noemen 'partijen' of ieder afzonderlijk 'partij'.

Overwegende dat

- (a) de HDS spoedeisende huisartsenzorg buiten kantooruren (hierna: de 'ANW-uren') verleent;
- (b) praktijkhoudende huisartsen - via hun contract met de zorgverzekeraar - verantwoordelijk zijn voor het bieden 7x 24 uur aan patiënten die in hun praktijk ingeschreven staan;
- (c) praktijkhoudende huisartsen om continuïteit van zorg tijdens de ANW-uren te borgen bij de HDS zijn aangesloten, waarbij aangesloten huisartsen voor elkaar diensten doen;
- (d) uit onderzoek d.d. juli 2021 onder leden van de LHV en VPH gebleken is dat de wijze waarop de zorg tijdens de ANW-uren is geregeld een zware belasting voor (praktijkhoudende) huisartsen vormt;
- (e) uit het onderzoek naar voren is gekomen dat huisartsen het belangrijk vinden dat de beroepsgroep zelf de regie over de zorgverlening tijdens de ANW-uren behoudt;
- (f) het Bestuurlijk Overleg ANW van de LHV, InEen, NHG en VPH een oplossing heeft uitgewerkt om de zorg tijdens de ANW-uren op andere wijze te organiseren met als doel de belasting

¹ In het model wordt ervan uitgegaan dat de huisarts een eenmanszaak heeft. Mocht de huisarts de werkzaamheden vanuit een rechtspersoon doen, bijvoorbeeld een BV, dient de overeenkomst daarop te worden aangepast.

voor alle huisartsen te verminderen (het Actieplan Werkdruk in de ANW is gepubliceerd op www.ineen.nl en www.lhv.nl;

- (g) partijen solidair zijn met het collectieve belang van de beroepsgroep om de regie op de organisatie van zorg tijdens ANW-uren te spreiden onder alle huisartsen en willen bijdragen aan het verminderen van de werkdruk van huisartsen;
- (h) de oplossing voor de organisatie van de zorg tijdens ANW-uren inhoudt dat:
- de huisartsenposten en huisartsendienstenstructuren een systeem van 'vrij-roosteren' invoeren dat het voor aangesloten huisartsen mogelijk maakt om zelf een voorkeur voor hun diensten te kunnen aangeven met als uitgangspunt een sluitend ANW-rooster;
 - differentiatie van het NZa-tarief voor zorgverlening tijdens de ANW-uren leidt tot een dekkend rooster voor alle (minder populaire) diensten;
- (i) de huisarts (arts met als specialisatie huisarts en ingeschreven in het BIG register) als zelfstandig opdrachtnemer werkzaam is op het gebied van de huisartsenzorg en voor eigen rekening en risico de werkzaamheden uitoefent;
- (j) partijen in deze overeenkomst (hierna: de 'overeenkomst') de afspraken over aansluiting van de huisarts bij de HDS vastleggen;
- (k) partijen met het oog op een juiste interpretatie van onderstaande contractsbepalingen, de door partijen beoogde uitvoering van de overeenkomst van opdracht en de kwalificatie van hun rechtsverhouding in het algemeen het navolgende opmerken:
- Dat de huisarts zelfstandig de feitelijke huisartsenzorg verleent aan de patiënt en een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en zelf altijd verantwoordelijk is voor – en aanspreekbaar zal zijn op zijn of haar professionele handelen in de praktijk;
 - Dat het de huisarts uitdrukkelijk vrijstaat om ook voor derden werkzaam te zijn;
 - Partijen kiezen ervoor om de wettelijke bepalingen omtrent de fictieve dienstbetrekking (de zogenoemde gelijkgesteldenbepaling en de thuiswerkersbepaling) buiten toepassing te laten;
 - Dat de huisarts voor de werkzaamheden bij de HDS naar de mening van partijen niet verplicht verzekerd is voor de werknemersverzekeringen, alsmede geen loonbelasting en sociale premies door de opdrachtgever behoeven te worden afgedragen;
 - Dat de opdrachtnemer zich er van bewust is, dat hij vanwege het ontbreken van een fictieve- of echte dienstbetrekking, geen (sociale verzekerings)uitkering kan claimen.

Komen overeen als volgt

Artikel 1 Aansluiting

1. Partijen komen overeen dat de huisarts zich aansluit bij de HDS om gezamenlijk zorg te verlenen aan patiënten die zich toevertrouwen aan de zorg van de HDS.
2. De HDS geeft opdracht aan de huisarts om huisartsenzorg een uur voorafgaand aan de ANW-uren en tijdens de ANW-uren op de HDS te verlenen onder de voorwaarden als vastgelegd in deze overeenkomst. In deze overeenkomst wordt met ANW-uren bedoeld de uren tussen 18.00 uur en 08.00 uur en de tijdsperiode op zaterdag en zondag tussen 08.00 uur en 18.00 uur alsmede de tijdsperiode tussen 08.00 en 18.00 uur op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet.
3. Partijen beogen door goede samenwerking met de andere bij de HDS aangesloten huisartsen te zorgen voor goede patiëntenzorg tijdens de ANW-uren.
4. De huisarts verricht de opdracht zelfstandig en is vrij te bepalen op welke wijze de zorg wordt verricht zonder toezicht of leiding van de HDS, waarbij zowel huisarts als de HDS zich bij de uitvoering van de overeenkomst houdt aan de toepasselijke wet- en regelgeving en binnen de HDS gemaakte werkafspraken, zoals vastgelegd in reglementen en protocollen. Partijen kunnen elkaar daarop aanspreken.
5. Partijen beogen uitdrukkelijk geen arbeidsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:610 Burgerlijk Wetboek aan te gaan.
6. De huisarts verklaart ingeschreven te staan in het handelsregister van de Kamer van Koophandel en in het Landelijk Register Zorgaanbieders.
7. Het staat de huisarts vrij om ook voor derden werkzaamheden op het gebied van huisartsenzorg te verlenen.

Artikel 2 Verantwoordelijkheidsverdeling

1. De HDS is als zorgaanbieder in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de verleende zorg op de HDS. De huisarts is verantwoordelijk voor het eigen professioneel handelen bij het verlenen van zorg ('professionele autonomie').
2. Met inachtneming van hetgeen is bepaald in artikel 1 lid 4 van de overeenkomst kan de HDS algemene werkinstructies aan de huisarts geven. Werkinstructies hebben geen betrekking op het medisch inhoudelijk handelen van de huisarts. De HDS treedt derhalve niet in de professionele autonomie van de huisarts.

3. De HDS gaat met andere huisartsen vergelijkbare aansluitovereenkomsten aan zodat is geborgd dat deze huisartsen aan dezelfde kwaliteitsvoorwaarden voldoen en de verdeling van diensten op de HDS door zoveel mogelijk huisartsen wordt gedaan.

Artikel 3 Diensten en achterwacht

1. De huisarts verbindt zich om tenminste [**xx**] diensten per jaar [**waarvan gemiddeld x dienst(en) per x**] voor de HDS te doen. Daarnaast verbindt de huisarts zich om tenminste [**x keer per jaar**] beschikbaar te zijn als achterwacht.
2. De HDS zorgt voor een systeem van 'vrij-roosteren' op basis waarvan de huisarts mogelijkheid wordt geboden om zelf diensten in te plannen of een voorkeur aangegeven kan worden, voor zover diensten beschikbaar zijn daar het rooster voor alle aangesloten huisartsen geldt. Diensten kunnen worden uitbesteed aan of overgenomen door andere bij de HDS aangesloten huisartsen.
3. De HDS geeft het roostersysteem op zodanige wijze vorm dat de diensten onder aangesloten huisartsen eerlijk worden verdeeld en keuze voor de huisarts mogelijk is. In **biilage 1** van deze overeenkomst is een beschrijving opgenomen van de wijze waarop een roostersysteem werkt.
4. Indien de huisarts zich niet tijdig voor een dienst in het roostersysteem opgeeft, roostert de HDS voor de huisarts een dienst in zodat het overeengekomen aantal diensten wordt behaald. De HDS informeert de huisarts hierover op een binnen de HDS gebruikelijke wijze, bijvoorbeeld per e-mail, zodat dit voor de huisarts voldoende kenbaar is.
5. De huisarts is verantwoordelijk voor het doen van de dienst waarvoor hij/zij volgens het rooster is ingepland. Het is te allen tijde mogelijk om diensten uit te besteden aan andere bij de HDS aangesloten huisartsen. De huisarts kan dit via het roostersysteem regelen (ruilen of roosteren).
6. Indien het uitbesteden van een dienst aan andere bij de HDS aangesloten huisartsen niet lukt kan de huisarts de dienst aanbieden aan niet-aangesloten huisartsen. De huisarts geeft dit door aan de HDS, bij voorkeur ook via het roostersysteem. De HDS betaalt alle huisartsen maximaal het door de NZa vastgestelde maximumtarief voor een dienst, dit geldt ook in geval van ruilen en overdragen van diensten. Uiterlijk per 1-1-2024 betaalt de HDS alle diensten rechtstreeks uit aan de dienstdoende huisarts, ook als er sprake is van uitbestede diensten.
7. Het bepaalde in de leden 2 tot en met 5 van dit artikel geldt ook voor het beschikbaar zijn van achterwacht.

Artikel 4 Kwaliteit van zorg

1. De huisarts beschikt over de kennis en kunde die voor het verlenen van (spoedeisende) huisartsenzorg nodig is en voldoet aan de door het College Geneeskundige Specialismen (CGS) vastgestelde competenties, waaronder professionaliteit, medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap. Bij het verlenen van zorg in opdracht van de HDS zet de huisarts zich naar beste vermogen in.
2. De huisarts verbindt zich om mee te werken aan het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de HDS, waaronder begrepen het verlenen van medewerking:
 - a) aan de naleving van de binnen de HDS geldende reglementen en protocollen en het bijdragen aan (verdere) verbetering van deze documenten;
 - b) die redelijkerwijs nodig is voor een goede afhandeling van een VIM-melding overeenkomstig de VIM-procedure van de HDS naar aanleiding van een incident waarbij de huisarts betrokken is. De medewerking omvat mede het tijdig melden van een incident op de binnen de HDS voorgeschreven wijze;
 - c) die redelijkerwijs nodig is voor een goede afhandeling van calamiteitenmelding conform de calamiteitenprocedure van de HDS naar aanleiding van een (vermeende) calamiteit waarbij de huisarts betrokken is. De medewerking omvat mede het onmiddellijk melden van een (mogelijke) calamiteit bij de raad van bestuur van de HDS;
 - d) die redelijkerwijs nodig is voor het doen van een melding naar aanleiding van een situatie bij de zorgverlening door de huisarts waarop de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de HDS van toepassing is;
 - e) aan het infectiepreventiebeleid van de HDS;
 - f) aan het door de HDS verkrijgen van accreditatie.
3. De HDS betreft de huisarts bij het maken van werkafspraken die gaan over de kwaliteit van zorg en worden vastgelegd in reglementen en protocollen.
4. Mocht het regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg of het centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg een maatregel aan de huisarts hebben opgelegd inhoudende een (voorwaardelijke) schorsing, een gedeeltelijke ontzegging van het uitoefenen van het beroep of een (voorwaardelijke) doorhaling van de inschrijving in het BIG-register als bedoeld in artikel 48 van de Wet BIG, dient de huisarts de HDS hierover zo spoedig mogelijk te informeren, maar in ieder geval binnen **[drie werkdagen]** nadat de maatregel is opgelegd of voor de eerst volgende dienst indien de huisarts eerder voor een dienst staat ingeroosterd. Partijen treden in dat geval met elkaar in overleg om te bekijken of en zo ja, hoe de overeenkomst kan worden voortgezet.

Artikel 5 Middelen en ondersteunend personeel

1. De HDS zorgt voor:
 - een goede organisatie en management van de HDS,
 - de aanwezigheid van voldoende gekwalificeerd ondersteunend personeel,
 - een geschikte locatie met passende ruimte voor het verlenen van (spoedeisende) huisartsenzorg en
 - de aanwezigheid van voldoende materiaal, apparatuur, ICT-faciliteiten (onder andere met het oog op de dossiervoering als bedoeld in artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek) en andere benodigdheden

om de huisarts in staat te stellen de zorg op de HDS conform de professionele standaard van de beroepsgroep te verlenen. De HDS zal bij de aanschaf van middelen proberen zoveel als mogelijk rekening te houden met de wensen van de huisarts, echter heeft ook van doen met (mogelijke) voorkeuren van de andere aangesloten huisartsen. De HDS onthoudt zich van het geven van verplichtende voorschriften met betrekking tot de wijze van inzet /gebruik van personeel en middelen.
2. De huisarts maakt op passende en kosteneffectieve wijze gebruik van de beschikbare middelen en draagt bij aan een efficiënte bedrijfsvoering van de HDS.
3. De huisarts mag eigen/andere middelen gebruiken dan door de HDS beschikbaar zijn gesteld, tenzij de HDS objectieve zwaarwegende bezwaren heeft tegen het gebruik daarvan. Als de huisarts eigen middelen wil gebruiken bij het uitvoeren van de werkzaamheden voor de HDS, informeert de huisarts de HDS hierover vooraf zodat eventuele bezwaren van de HDS door partijen besproken kunnen worden en ingeval van objectieve zwaarwegende redenen de HDS bezwaar kan maken.

Artikel 6 Financiële afspraken

1. De HDS is aan de huisarts een vergoeding verschuldigd voor de uitgevoerde diensten of het beschikbaar zijn geweest van achterwacht.
2. Er gelden gedifferentieerde tarieven van ten hoogste het maximumtarief zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De hoogte van de vergoeding voor een bepaalde dienst en achterwacht is neergelegd in **bijlage 2** van de overeenkomst.
3. De huisarts declareert [**maandelijks/per kwartaal**] de vergoeding voor uitgevoerde diensten en beschikbaarheid als achterwacht aan de HDS onder vermelding van een specificatie.
4. De HDS voldoet de declaratie binnen [**x dagen**] na dagtekening van de declaratie, tenzij anders overeengekomen.
5. Partijen gaan ervan uit dat de vergoeding als bedoeld in dit artikel is vrijgesteld van btw. Als de belastingdienst dit anders beoordeelt, wordt de vergoeding geacht inclusief btw te zijn.

Artikel 7 Klachten en schadeclaims

1. De HDS heeft een klachtenregeling als bedoeld in artikel 13 Wkkgz en is in dat kader aangesloten bij een geschillenregeling als bedoeld in artikel 18 Wkkgz. De huisarts volgt terzake de opdracht de klachtenregeling en de geschillenregeling van de HDS en met gebruik van de klachtenfunctionaris van de HDS. De HDS informeert de huisarts terstond na ontvangst van een klacht die op het handelen of nalaten van de huisarts betrekking heeft. De huisarts verleent bij de afwikkeling van de klacht alle medewerking om tot een goede oplossing van de klacht te komen.
2. De huisarts staat in voor de door hem/haar verleende huisartsenzorg. HDS is niet aansprakelijk voor de schade, die de huisarts lijdt tijdens het verlenen van de huisartsenzorg als gevolg van gedragingen of nalaten van de patiënt of een derde jegens de huisarts.
3. De huisarts verricht zelfstandig de zorg en heeft een eigen professionele verantwoordelijkheid jegens patiënt en HDS. De huisarts is verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op zijn/haar professionele handelen tijdens werkzaamheden voor de HDS. Huisarts is zowel jegens patiënt als HDS aansprakelijk voor schade die de patiënt of HDS lijdt als gevolg van gedragingen of nalaten van de huisarts in het kader van deze overeenkomst. Mocht een derde, waaronder patiënten, een schadeclaim indienen die gaat over door de huisarts op de HDS verleende zorg, informeert de partij die de schadeclaim heeft ontvangen zo spoedig mogelijk de andere partij en wordt in goed overleg de schadeclaim afgewikkeld.
4. De huisarts heeft een bedrijf- en beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten met een marktconforme dekking voor schadeclaims naar aanleiding van door de huisarts verrichte werkzaamheden op de HDS. Desgevraagd toont de huisarts de polis aan de HDS.
5. De HDS heeft een bedrijf- en beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten met een marktconforme dekking voor schadeclaims met betrekking tot zorgverlening van de HDS. Desgevraagd toont de HDS de polis aan de huisarts.

Artikel 8 Informatie, overleg en evaluatie

1. Partijen geven elkaar alle informatie die de andere partij redelijkerwijs nodig heeft voor een goede uitvoering van deze overeenkomst.
2. Partijen overleggen zo vaak als nodig wordt geacht om tot een goede uitvoering van de overeenkomst te komen.
3. Partijen evalueren **[jaarlijks]** de samenwerking.
4. Tussen de huisarts en de HDS vindt geen beoordelingsgesprek plaats.

Artikel 9 Geheimhouding

1. Er geldt een geheimhoudingsverplichting voor partijen ten aanzien van vertrouwelijke gegevens die in het kader van de overeenkomst van de andere partij worden verkregen. Dit houdt in dat de gegevens niet met derden mogen worden gedeeld. Partijen verbinden zich voldoende maatregelen te nemen om geheimhouding te verzekeren ten aanzien van alle gegevens van patiënten waarvan zij kennisnemen bij het verlenen van de huisartsenzorg, dit met het doel om de persoonsgegevens van de patiënten adequaat te beschermen. HDS zal (externe) medewerkers contractueel tot geheimhouding verplichten.
2. Uitzondering op de geheimhoudingsverplichting is mogelijk als:
 - (a) de partij van wie de vertrouwelijke gegevens afkomstig zijn schriftelijk heeft ingestemd met openbaarmaking;
 - (b) het om gegevens gaat die van publieke bekendheid zijn, anders dan door toedoen van de ontvangende partij (direct of indirect);
 - (c) een partij op grond van een wettelijke verplichting of rechterlijke uitspraak waartegen geen beroep meer openstaat verplicht wordt tot openbaarmaking. In dat geval wordt de partij van wie de informatie afkomstig is zo spoedig mogelijk schriftelijk geïnformeerd.

Artikel 10 Toegangsontzegging

1. De HDS kan, indien sprake is van een zwaarwegende reden of een gegrond vermoeden van (mogelijk) disfunctioneren van de huisarts, waarbij de patiëntenzorg in het geding kan komen, besluiten om de huisarts (met onmiddellijke) de toegang tot de locatie van de HDS te ontzeggen. Het besluit wordt schriftelijk aan de huisarts meegedeeld en bevat de gronden waarop de toegangsontzegging berust.
2. Mocht zich een uitzonderlijke situatie als bedoeld in het vorige lid van dit artikel voordoen, treden partijen op de zo kortst mogelijke termijn met elkaar in overleg om te bespreken of en zo ja, op welke wijze de overeenkomst kan worden voortgezet.
3. Indien achteraf komt vast te staan dat de HDS de huisarts ten onrechte de toegang tot de locatie heeft ontzegd, wordt de huisarts gecompenseerd voor de misgelopen diensten en/of het beschikbaar zijn van achterwacht.

Artikel 11 Duur en beëindiging

1. De overeenkomst treedt in werking per [**datum**] en wordt aangegaan voor de duur van [**x jaar**] derhalve van rechtswege eindigend per [**datum + x jaar**].
2. Elk van de partijen kan de overeenkomst met inachtneming van een opzegtermijn van [**x maanden**] opzeggen. De opzegging moet schriftelijk worden gedaan.

3. De overeenkomst kan schriftelijk door een partij met onmiddellijke ingang worden opgezegd:
 - (a) als de andere partij in staat van faillissement wordt verklaard;
 - (b) als de andere partij (voorlopige) surséance van betaling aanvraagt, dan wel dergelijke surséance aan deze partij wordt verleend.
4. De HDS kan de overeenkomst met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen per de datum waarop de huisarts niet langer in het BIG-register als huisarts staat geregistreerd.
5. Het bepaalde in dit artikel laat onverlet de wettelijke opzeg- en beëindigingsmogelijkheden.

Artikel 12 Overige bepalingen

1. Wijziging van de overeenkomst wordt schriftelijk door partijen overeengekomen.
2. Mocht onverhoopt een geschil ontstaan, trachten partijen dit in goed overleg op te lossen. Als dit niet mogelijk blijkt, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

Aldus in tweevoud opgemaakt te [plaats] op [datum].

[HDS en rechtsvorm]

[De heer/mevrouw [naam bestuurder]]

[naam eenmanszaak]

[De heer/mevrouw [naam huisarts]]