

Versie van januari 2021

MODELAANSLUITOVEREENKOMSTEN HUISARTSENDIENSTENSTRUCTUUR

Inhoud

Introductie	6
Status modelaansluitovereenkomst.....	7
Aansluitovereenkomst met huisartsen	9
1 Algemene toelichting.....	9
1.1 Overeenkomst van opdracht	10
1.2 Geen arbeidsovereenkomst.....	11
1.3 Fictieve dienstbetrekking.....	13
1.4 Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties.....	13
1.5 Positie huisarts en positie HDS	14
1.6 Wie sluit de geneeskundige behandelingsovereenkomst met de patiënt?	15
1.7 Governance	17
2 Artikelsgewijs commentaar aansluitovereenkomst met huisartsen.....	17
Partijen	17
Inleidende bepaling (onderdeel A).....	18
Definities (artikel 1)	18
Acceptatie huisarts (onderdeel B).....	18
Voorwaarden voor acceptatie (artikel 2)	18
Vergewisplicht (artikelen 2.2, 2.3 en 2.4).....	19
Verplichtingen en bevoegdheden HDS (onderdeel C)	19
Verantwoorde zorg, kwaliteitsbeleid en aanwijzingen (artikel 3)	19
Ruimte, materiaal en ondersteuning (artikel 4).....	21
Reglement HDS (artikel 5)	22
Declaratie verrichtingen en uitbetaling waarneemvergoeding/honorarium (artikel 6)	22
Verplichtingen huisarts (onderdeel D)	23

Algemene verplichtingen (artikel 7)	23
Diensten en bereikbaarheid (artikel 8).....	26
De inschakeling van huisartsen in dienst van de huisarts (artikel 9)	27
Verplichtingen voorafgaand aan de dienst (artikel 10).....	28
Verplichtingen tijdens diensten (artikel 11).....	28
Overige verplichtingen (artikel 12).....	29
Incidenten, meldingen en klachten (artikel 13)	29
Patiëntgegevens: beschikbaarheid, vastlegging en berichtgeving (artikel 14)	29
Patiënten, aansprakelijkheid en verzekering (artikel 15).....	30
Bepalingen aangaande verwerking van persoonsgegevens en verdeling van verantwoordelijkheden (onderdeel E)	31
Verantwoordelijkheid voor (bijzondere) persoonsgegevens (artikel 16)	31
Naleving rechten patiënten en andere betrokkenen in verband met verwerking persoonsgegevens (artikel 17)	32
Beveiliging en verplichtingen bij datalekken (artikel 18)	33
Aansprakelijkheid voor verwerking van persoonsgegevens (artikel 19).....	33
Overige bepalingen (onderdeel F).....	33
Duur, beëindiging en opzegging (artikel 20)	33
Disciplinaire maatregelen (artikel 21) op non-actiefstelling en ordemaatregel (artikel 22).....	34
Melding aan Inspectie wegens disfunctioneren huisarts (artikel 23)	35
Geschillen (artikel 23).....	35
Overdracht rechten en verplichtingen (artikel 25)	35
Conversie en onvoorziene omstandigheden (artikel 26)	35
Slotbepalingen (artikel 27)	35
MODEL AANSLUITOVEREENKOMST HDS - HUISARTS.....	36

aansluitovereenkomst met werkgever	64
3 Algemene toelichting.....	64
4 Artikelsgewijs commentaar aansluitovereenkomst met werkgevers.....	65
Partijen	65
Inleidende bepaling (onderdeel A).....	65
Definities (artikel 1)	65
Voorwaarden voor acceptatie werkgever en huisarts (onderdeel B).....	66
Voorwaarden voor acceptatie (artikelen 2, 3 en 4)	66
Vergewisplicht (artikelen 3.1 tot en met 3.4)	67
Verplichtingen en bevoegdheden HDS (onderdeel C)	68
Verantwoorde zorg, kwaliteitsbeleid en aanwijzingen (artikel 5)	68
Ruimte, materiaal en ondersteuning (artikel 6).....	69
Reglement HDS (artikel 7)	70
Declaratie verrichtingen en uitbetaling waarneemvergoeding/honorarium (artikel 8)	70
Verplichtingen werkgever en diens huisartsen (onderdeel D)	71
Medische keuringen en controles (artikel 9)	71
Diensten en bereikbaarheid (artikel 10).....	74
Verplichtingen voorafgaand aan de dienst (artikel 11).....	75
Verplichtingen tijdens diensten (artikel 12).....	76
Overige verplichtingen (artikel 13).....	76
Incidenten, meldingen en klachten (artikel 14)	76
Patiëntgegevens: beschikbaarheid, vastlegging en berichtgeving (artikel 15).....	77
Patiënten, aansprakelijkheid en verzekering (artikel 16).....	77
Bepalingen aangaande verwerking van persoonsgegevens en verdeling van verantwoordelijkheden (onderdeel E)	78

Verantwoordelijkheid voor (bijzondere) persoonsgegevens (artikel 17)	78
Naleving rechten patiënten en andere betrokkenen in verband met verwerking persoonsgegevens (artikel 18)	80
Beveiliging en verplichtingen bij datalekken (artikel 19)	80
Aansprakelijkheid voor verwerking van persoonsgegevens (artikel 20).....	81
Overige bepalingen (onderdeel F)	81
Duur, beëindiging en opzegging (artikel 21)	81
Disciplinaire maatregelen (artikel 22), op non-actiefstelling en ordemaatregel (artikel 23).....	83
Melding aan Inspectie wegens disfunctioneren huisarts (artikel 24)	84
Geschillen (artikel 25)	84
Overdracht rechten en verplichtingen (artikel 26)	84
Conversie en onvoorziene omstandigheden (artikel 27)	84
Slotbepalingen (artikel 28)	85
MODEL AANSLUITOVEREENKOMST HDS – WERKGEVER	86

Introductie

Op verzoek van InEen (destijds Vereniging Huisartsenposten Nederland) hebben mr. dr. L.A.P. Arends en mr. K. Mous van Dirkzwager legal & tax een modelovereenkomst opgesteld om de rechtsverhouding tussen huisartsen die gevestigd zijn in het werkgebied van een huisartsenpost (ofwel huisartsendienstenstructuur, zoals huisartsenposten in de optiek van de wetgever heten of kortweg HDS) en de betreffende huisartsenpost goed te regelen (hierna: modelaansluitovereenkomst). Uiteraard is het van belang dat de inhoud van de aansluitovereenkomst, de WMG-overeenkomst die de HDS sluit met zorgverzekeraars en de overeenkomst tussen huisarts en zorgverzekeraar onderling goed afgestemd zijn en geen tegenstrijdigheden bevatten. Overigens is ook van belang dat de statuten van de HDS, het interne reglement en de aansluitovereenkomst goed op elkaar zijn afgestemd.

De modelaansluitovereenkomst sluit aan bij het advies van mr. dr. Arends en mr. Mous van 2 november 2010 aan InEen, betreffende de contractuele relatie tussen HDS'en en zorgverzekeraar(s). De overeenkomst gaat uit van de meest voorkomende situatie, waarin sprake is van een aangesloten huisarts die zelfstandig (vrijgevestigd) ondernemer is, en dus niet van (bijvoorbeeld) de situatie waarin sprake is van een huisarts in dienstverband van een huisartsenpraktijk of de situatie waarin de HDS niet met een individuele huisarts contracteert, maar met een rechtspersoon (zoals een gezondheidscentrum). Voor deze laatste twee situaties is een aparte modelovereenkomst ontwikkeld, die in het tweede deel van dit document nader wordt belicht. Voor een aparte overeenkomst is gekozen, omdat dit de duidelijkheid van de verantwoordelijkheden voor enerzijds de werkgever en anderzijds de huisarts in loondienst ten goede komt. Voor de huisarts in dienst van of anderszins werkzaam voor een andere huisarts (HIDHA), waarbij de laatste een aansluitovereenkomst met de HDS heeft, is overigens in de aansluitovereenkomst een voorziening getroffen (artikel 9). Ten behoeve van de HIDHA die in dienst is van een arts (dus niet van een rechtspersoon) hoeft dus geen aparte overeenkomst te worden gesloten.

In 2016 is de modelaansluitovereenkomst herzien, vanwege de introductie van de Wet

Herziene Modelaansluitovereenkomsten HDS januari 2021

Dirkzwager legal & tax

kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet introduceerde een aantal nieuwe verplichtingen voor zorgaanbieders (waaronder de vergewisplicht) die een herziening van de modelovereenkomst noodzakelijk maakten. Eind 2020 hebben mr. dr. Arends en mr. M.J. Roetert Steenbruggen-Hulshof de modelaansluitovereenkomst voor het laatst herzien, vanwege de komst van de Algemene verordening gegevensbescherming en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, als gevolg waarvan In Een het wenselijk acht om in de modelaansluitovereenkomst een uitgebreidere bepaling met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (patiëntgegevens) op te nemen.

Hierna volgt, na een korte uiteenzetting over het karakter van de modelaansluitovereenkomst voor huisartsen eerst een toelichting op de inhoud van de overeenkomst: in paragraaf 1 pagina 9 een algemene toelichting en in paragraaf 2 een artikelsgewijs commentaar. Aansluitend wordt de tekst van de modelovereenkomst weergegeven (p. 36 en verder). De toelichting van de modelovereenkomst met werkgevers (instellingen en praktijken met huisartsen in loondienst) volgt vanaf pagina 64, met eveneens aansluitend de tekst van de modelovereenkomst (p. 86 en verder).

Status modelaansluitovereenkomst

De modelaansluitovereenkomst moet worden beschouwd als leidraad en zal door een HDS en de daarbij aangesloten huisartsen meestal niet één op één kunnen worden overgenomen. De overeenkomst zal steeds aangepast moeten worden aan de bijzondere omstandigheden van elke HDS en de bijzondere wensen van de betrokken contractspartijen. Bovendien zal steeds aansluiting moeten worden gezocht bij de begrippen en definities die door de betreffende HDS in statuten en reglementen worden gehanteerd. Deze kunnen afwijken van de in dit model gehanteerde begrippen en definities.

In het model zijn een aantal onderdelen opgenomen die in ieder geval belangrijk zijn om te regelen. Daar waar alternatieven mogelijk zijn of zaken kunnen worden weggelaten is dit in het model aangegeven. Onderdelen die nog ingevuld moeten worden staan gecursiveerd en tussen haakjes in de tekst. Hetzelfde geldt voor optionele bepalingen.

Afhankelijk van de omstandigheden kan een HDS besluiten om nog andere zaken te regelen in de aansluitovereenkomst.

Bij het (zelfstandig) aanpassen en/of aanvullen van de overeenkomst dient men zich te realiseren dat elke aanpassing verstrekkende gevolgen kan hebben. Het is altijd verstandig om bij het opstellen van een overeenkomst een jurist te raadplegen.

AANSLUITOVEREENKOMST MET HUISARTSEN

1 Algemene toelichting

Voor huisartsen is het van groot belang om zich aan te sluiten bij een HDS om te kunnen voorzien in huisartsenzorg tijdens ANW-uren. Zonder participatie in een HDS is het tegenwoordig vrijwel niet meer mogelijk om de waarneming adequaat te organiseren. Om die reden mogen huisartsen bij HDS'en op grond van het mededingingsrecht ook niet meer zonder meer geweigerd worden. Aan participatie mogen volgens de Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) slechts open, objectieve en transparante voorwaarden worden gesteld die niet discriminerend zijn, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid.

Door ondertekening van de aansluitovereenkomst voorzien huisartsen met een eigen praktijk in de waarneming van de huisartsenzorg aan hun patiënten gedurende de ANW-uren en op andere tijdstippen die in de overeenkomst zijn vastgelegd. Afgesproken wordt dat de HDS die zorg op haar neemt. Omdat de feitelijke huisartsenzorg door de aangesloten huisartsen wordt uitgevoerd, stelt de HDS de aangesloten huisartsen vervolgens in de gelegenheid om op de huisartsenpost onder eigen verantwoordelijkheid en als zelfstandig gevestigde huisarts de huisartsenzorg tijdens ANW-uren en andere overeengekomen tijdstippen te verlenen aan alle patiënten van de huisartsen die de aansluitovereenkomst met de HDS hebben gesloten, en daarnaast ook aan zogeheten passanten, niet op naam bij de huisarts ingeschreven patiënten (hierna: NONI's) en onverzekerde patiënten. Door ondertekening van de overeenkomst verklaart de huisarts dat hij bereid is bij toerbeurt de diensten waar te nemen voor collega's die eveneens een aansluitovereenkomst met de HDS hebben gesloten.

Indien een HDS een nieuwe aansluitovereenkomst introduceert, is het wenselijk die te laten tekenen door reeds aangesloten huisartsen en door nieuwe huisartsen. Het is immers de bedoeling dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen rechten en plichten van de verschillende huisartsen binnen een HDS. Bij verschillende versies van aansluit-

overeenkomsten ontstaat er al snel onduidelijkheid over wat 'rechtens' is, hetgeen tot verwarring en geschillen kan leiden. Hoewel het wenselijk is om ook reeds aangesloten huisartsen een nieuwe overeenkomst te laten tekenen, kan dit niet worden afgedwongen. Een al aangesloten huisarts is dus niet verplicht een nieuwe aansluitovereenkomst te tekenen.

1.1 Overeenkomst van opdracht

Voor een goed begrip van de inhoud van de modelovereenkomst is het van belang om te weten hoe de aansluitovereenkomst juridisch gekwalificeerd dient te worden. Dat bepaalt namelijk welke wettelijke regels van toepassing zijn op de overeenkomst.

De overeenkomst tussen HDS en huisarts kan - net als een toelatingsovereenkomst van een vrijgevestigd medisch specialist in een ziekenhuis - worden beschouwd als een overeenkomst van opdracht, die wordt geregeld in artikel 7:400 e.v. van het Burgerlijk Wetboek. De overeenkomst van opdracht is de overeenkomst waarbij de opdrachtnemer zich jegens de opdrachtgever verbindt om - anders dan op grond van een arbeidsovereenkomst - werkzaamheden te verrichten. Hieronder vallen in beginsel alle overeenkomsten die strekken tot het verrichten van werkzaamheden. In de juridische relatie tussen HDS en huisarts is weliswaar sprake van een zekere wederkerigheid, omdat de HDS de huisartsenzorg tijdens ANW-uren levert aan patiënten van de huisarts (dit zou kunnen worden beschouwd als een opdracht van de huisarts aan de HDS), maar de overeenkomst vertoont overigens alle kenmerken van een opdracht van de HDS aan een huisarts.

De wettelijke regeling van de opdracht kent tal van bijzondere bepalingen. Zo is in dit kader van belang dat de overeenkomst betrekking heeft op het verrichten van werkzaamheden en de mogelijkheid biedt aan de HDS om aanwijzingen te geven. Die mogelijkheid behoort zij ook te hebben omdat zij op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als zorgaanbieder aangemerkt wordt en daardoor verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg op de huisartsenpost.

Verder is van belang dat de wettelijke regeling ter zake van de overeenkomst van op-

dracht voor een groot deel regelend recht betreft, zeker wanneer bij die overeenkomst geen 'particulier' (een persoon die niet handelt in de uitoefening van beroep of bedrijf) betrokken is, zoals in dit geval. De wet kent bijvoorbeeld als uitgangspunt dat een opdrachtgever te allen tijde de overeenkomst mag opzeggen. De opdrachtnemer mag de overeenkomst daarentegen, behoudens gewichtige redenen, slechts opzeggen indien zij voor onbepaalde duur geldt en niet door volbrenging eindigt. Omdat sprake is van regelend recht mag contractueel van deze wettelijke regeling worden afgeweken. In dit geval verdient het ook aanbeveling om contractueel af te wijken, niet in de laatste plaats omdat de huisarts in hoge mate afhankelijk is van de HDS. Hij moet immers hier zijn diensten laten waarnemen en hij behoort hier zijn diensten te vervullen, zodat op die manier zijn (her)registratie gewaarborgd is. Daarnaast mag een HDS een huisarts ook op grond van het mededingingsrecht niet zomaar uitsluiten van de waarnemingsregeling. De opdrachtgeefster (de HDS) dient de overeenkomst daarom niet te gemakkelijk te kunnen beëindigen. In artikel 14.3 is de mogelijkheid tot opzegging van de overeenkomst door de HDS om deze reden fors beperkt. De huisarts moet in de visie van InEen wél de mogelijkheid hebben om de overeenkomst - met inachtneming van een redelijke opzegtermijn - te beëindigen, bijvoorbeeld omdat hij verhuist of ander werk gaat doen. Ook dat is verwerkt in de modelovereenkomst.

1.2 Geen arbeidsovereenkomst

Met de aansluitovereenkomst beogen een HDS en huisartsen (uiteeraard) nadrukkelijk geen arbeidsovereenkomst aan te gaan. In de praktijk komen arbeidsrelaties onder veel verschillende noemers voor: 'bemiddelingsovereenkomst', 'managementovereenkomst', 'samenwerkingsovereenkomst', etc. Niet altijd is op voorhand duidelijk of een overeenkomst waarin een arbeidsrelatie wordt geregeld behoort tot de in de wet geregelde arbeidsovereenkomst of de overeenkomst van opdracht. In juridische zin is dat onderscheid echter van groot belang omdat een arbeidsrelatie die gekwalificeerd kan worden als een arbeidsovereenkomst vergaande gevolgen heeft. Zo vormt een arbeidsovereenkomst de toegangspoort tot een scala aan wettelijke regelingen, variërend van de bepalingen in titel 10 van boek 7 BW, tot de bepalingen in de Wet flexibel werken, de Arbeidstijdenwet, de Wet minimumloon en de sociale verzekeringswetten.

In artikel 7:610 lid 1 BW wordt de arbeidsovereenkomst als volgt omschreven:

“...de overeenkomst waarbij de ene partij, de werknemer, zich verbindt in dienst van de andere partij, de werkgever, tegen loon gedurende zekere tijd arbeid te verrichten.”

Uit deze definitie zijn drie essentiële elementen te destilleren: in dienst (wat een gezagsverhouding impliceert), loon en arbeid. Is aan deze drie elementen voldaan, dan zal de rechtsverhouding worden gekwalificeerd als een arbeidsovereenkomst. Indien één van deze drie elementen ontbreekt, dan zal de rechtsverhouding (in civielrechtelijke zin) geen arbeidsovereenkomst zijn. Artikel 7:610 BW is van dwingend recht. Dit betekent dat er een arbeidsovereenkomst is, als aan de in het artikel genoemde voorwaarden wordt voldaan. De benaming van de overeenkomst speelt daarbij geen rol.

Of een overeenkomst gekwalificeerd dient te worden als een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht hangt in de eerste plaats af van wat partijen hierover afgesproken hebben en voor ogen stond en daarnaast van de feitelijke gang van zaken en de invulling die partijen aan de overeenkomst geven.

Na toetsing aan bovengenoemde criteria kan worden geconcludeerd dat de kans niet groot is dat sprake is van een arbeidsovereenkomst. Daarbij speelt mee dat huisartsen een eigen praktijk hebben en dus zelfstandig ondernemer zijn. Ook is van belang dat HDS'en en huisartsen die zich wensen aan te sluiten niet beogen een arbeidsrelatie met elkaar aan te gaan. Om die reden zijn de bewoordingen in de aansluitovereenkomst zodanig gekozen dat de indruk niet kan ontstaan dat partijen dit wel beoogd zouden hebben. De overeenkomst beoogt ook geen gezagsverhouding te creëren tussen de HDS en de huisarts zoals in een arbeidsrelatie (zie considerans bij de overeenkomst). Zo beschikt de HDS niet over een aanwijzingsbevoegdheid die vergelijkbaar is met de ruime instructie- en aanwijzingsbevoegdheden van een werkgever.

1.3 Fictieve dienstbetrekking

Staat in civiele zin vast dat er géén sprake is van een arbeidsovereenkomst, dan kan evenwel toch een verplichting bestaan om loonbelasting en/of sociale premies af te dragen 'als ware sprake van een arbeidsovereenkomst'. De Wet op de loonbelasting 1964 en de werknemersverzekeringen kennen naast de civiele dienstbetrekking namelijk ook de zogenaamde fictieve dienstbetrekking. De fictieve dienstbetrekking is gelijkgesteld met de 'echte' dienstbetrekking zodat in beginsel loonbelasting en premies verschuldigd zijn. Van een aantal arbeidsrelaties neemt de Belastingdienst een dergelijke fictieve dienstbetrekking aan. In Een heeft de modelovereenkomst ter toetsing aan de Belastingdienst voorgelegd. De Belastingdienst heeft in reactie hierop laten weten dat op basis van de modelaansluitovereenkomst geen (fictieve) arbeidsovereenkomst zal worden aangenomen en dat de aangesloten huisartsen als ondernemer in fiscale zin kunnen worden aangemerkt ten aanzien van de werkzaamheden die zij verrichten op basis van de modelaansluitovereenkomst. Indien de werkzaamheden conform de modelaansluitovereenkomst worden uitgevoerd is het in beginsel niet nodig een nieuwe modelaansluitovereenkomst, in het kader van de sinds 1 mei 2016 geldende Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (hierna: Wet dba), ter beoordeling aan de Belastingdienst voor te leggen.

1.4 Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties

Indien met de eigen aansluitovereenkomst van een HDS sterk van de modelaansluitovereenkomst wordt afgeweken bestaat het risico dat het vermoeden van een (fictief) dienstverband alsnog ontstaat. Dit speelt met name als die wijzigingen ingrijpen in de gezagsverhoudingen tussen partijen. Deze situatie zou zich bijvoorbeeld voor kunnen doen als huisartsen hun praktijk overdragen aan een HDS of als huisartsen niet meer onder eigen verantwoordelijkheid werken. Om te voorkomen dat in een dergelijke situatie een (fictieve) dienstbetrekking wordt aangenomen, terwijl daar in de praktijk geen sprake van is kan het nodig zijn om in het kader van de Wet dba de eigen aansluitovereenkomst alsnog ter goedkeuring aan de Belastingdienst voor te leggen. Met de beoordeling van de aansluitovereenkomst geeft de Belastingdienst een oordeel vooraf over de fiscale status van de arbeidsrelatie. Een dergelijke beoordeling is vijf jaar geldig. Anders dan vroeger de VAR

geeft een door de Belastingdienst goedgekeurde aansluitovereenkomst niet langer volledige zekerheid. De Belastingdienst gaat namelijk vanaf 1 mei 2016 op de werkvloer controleren of daadwerkelijk conform een goedgekeurde overeenkomst wordt gewerkt. Daarbij geldt tot 1 mei 2017 nog wel een implementatiefase en is handhaving niet aan de orde tot 1 januari 2018, behoudens de 'kwaadwillenden'. Indien de Belastingdienst constateert dat niet conform de goedgekeurde overeenkomst wordt gewerkt, kan de Belastingdienst alsnog vaststellen dat sprake is van een (fictief) dienstverband en aan zowel de HDS als de huisarts een naheffingsaanslag opleggen.

Zolang de essentie van de aansluitovereenkomst, zoals vastgelegd in de modelaansluitovereenkomst niet wordt verlaten of doelbewust wordt gekozen voor het aantrekken van artsen in dienstverband, zal het in de regel dus niet nodig zijn om de eigen aansluitovereenkomst van de HDS zelfstandig aan de Belastingdienst voor te leggen.

1.5 Positie huisarts en positie HDS

De aansluitovereenkomst gaat uit van een situatie waarin de HDS zelf verantwoordelijk is voor de levering van huisartsenzorg. HDS'en plegen nog wel eens uit te gaan van een taakopvatting die veel te beperkt is. Uitgangspunt is dan dat HDS'en uitsluitend verantwoordelijk zijn voor het *organiseren* en *beschikbaar stellen* van spoedeisende ANW-huisartsenzorg. De HDS levert de spoedeisende huisartsengeneeskundige zorg tijdens ANW-uren in deze optiek niet zelf. Dat doen de dienstdoende huisartsen, op basis van geneeskundige behandelingsovereenkomsten met patiënten. Indien daarbij een fout gemaakt wordt, zou enkel de huisarts daarop door de betreffende patiënt aangesproken kunnen worden en niet de HDS. De HDS zou jegens patiënten enkel aansprakelijk zijn indien er iets mis zou gaan bij het *organiseren* en/of *beschikbaar stellen* van de spoedeisende ANW-huisartsenzorg.

Dit uitgangspunt is in zijn algemeenheid onjuist. Zoals in de notitie van 2 november 2010 al uitvoerig werd beschreven is het bij de introductie van de HDS de uitdrukkelijke bedoeling van de wetgever geweest dat HDS'en de spoedeisende huisartsengeneeskundige zorg tijdens ANW-uren zelf leveren en daar dus ook voor verantwoordelijk zijn. De HDS kan

niet louter een faciliterende rol hebben. Indien toch uitgegaan wordt van een zodanig beperkte taakopvatting van HDS'en dat feitelijk sprake is van een faciliterend bedrijf, bestaat de reële kans dat strikt genomen geen sprake meer is van een 'HDS' en de bijzondere ANW-tarieven dus ook niet in rekening gebracht mogen worden. In Een is in de modelovereenkomst daarom uitgegaan van een taakopvatting zoals de wetgever die voor ogen heeft gehad bij introductie van HDS'en. De verantwoordelijkheid van HDS'en voor het gehele pakket zorgverlening, waaronder dus ook de huisartsenzorg, vloeit overigens ook voort uit de Wkkgz, al gaat het daarbij niet zozeer om een rechtstreekse verantwoordelijkheid jegens patiënten en verzekeraars.

Voor genoemde positionering van HDS en huisarts komt in de overeenkomst terug in artikel 2.1 en in artikel 15.

1.6 Wie sluit de geneeskundige behandelingsovereenkomst met de patiënt?

Uit hetgeen hiervoor werd opgemerkt over de positie van de huisarts en de positie van de HDS volgt dat een HDS *zelf* huisartsenzorg verleent *door middel van* huisartsen. Dit impliceert dat de geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komt tussen de HDS en de patiënt, en de HDS bij de uitvoering van die overeenkomst gebruik maakt van de diensten van de aangesloten huisartsen. De modelovereenkomst gaat er vanuit dat er in ieder geval een overeenkomst tot stand komt tussen HDS en patiënt (artikel 15). Daarnaast kan er, indien er sprake is van een (telefonisch) consult van een huisarts of een door deze afgelegde visite, eveneens (dus naast de tussen de HDS en de patiënt tot stand gekomen behandelingsovereenkomst) een behandelingsovereenkomst tussen huisarts en patiënt tot stand komen.

Het feit dat de HDS een behandelingsovereenkomst met de patiënt heeft, neemt natuurlijk niet weg dat de huisarts een professionele verantwoordelijkheid blijft houden ten opzichte van elke patiënt die hij behandelt en daarvoor ook tuchtrechtelijk aansprakelijk is. Civielrechtelijk vindt de contractering echter in de regel in ieder geval plaats door de HDS. Dat betekent dat de HDS door een patiënt ook altijd aansprakelijk kan worden gesteld voor geleden schade. Indien men uit zou gaan van een situatie waarin alleen huisartsen zelf contracteren kan al snel ten onrechte de veronderstelling ontstaan dat de HDS niet

aangesproken zou kunnen worden op fouten van een huisarts. Daarbij bestaat de (levensgrote) kans dat de daarop afgesloten aansprakelijkheidsverzekering - vanwege die verkeerde veronderstelling - onvoldoende en onvolledige dekking biedt.

Indien – anders dan in het model – gekozen zou worden voor een constructie waarin men afspreekt dat de HDS zelf geen huisartsenzorg verleent en (enkel) een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komt tussen dienstdoende huisarts en patiënt, dan betekent dat niet dat “dus” daadwerkelijk (uitsluitend) een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komt tussen huisarts en patiënt en de HDS jegens patiënten niet verantwoordelijk en aansprakelijk is voor (tekortkomingen in) de huisartsenzorg. Dat ligt allemaal veel ingewikkelder, niet in de laatste plaats omdat dit mede afhankelijk is van de wil van de patiënt. Vaststaat dat in veel gevallen in ieder geval óók sprake zal zijn van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen HDS en patiënt, namelijk indien zorgverlening plaatsvindt door personeel (bijvoorbeeld doktersassistenten) van de HDS. Zelfs indien de zorgverlening uitsluitend zou plaatsvinden door huisartsen die aangesloten zijn bij de HDS, staat zeker niet zonder meer vast dat alleen deze huisartsen een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluiten met patiënten.

Benadrukt wordt dat de vraag wie de geneeskundige behandelovereenkomst met de patiënt sluit, de huisarts of de HDS, uitsluitend relevant is in het geval van een eventuele civielrechtelijke aansprakelijkheid. Zoals hiervoor opgemerkt heeft en houdt de huisarts altijd zijn professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van elke patiënt die hij behandelt en is hij daarvoor ook tuchtrechtelijk aansprakelijk. HDS'en doen er met het oog op hun aansprakelijkheid voor schade verstandig aan om zogenaamde 'paraplupolissen' af te sluiten, die zowel de HDS als de aangesloten huisartsen dekken. Geheel afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval valt namelijk niet uit te sluiten dat patiënten in voorkomende gevallen (ook) de betreffende huisarts zullen (kunnen) aanspreken in geval van tekortschietende zorgverlening. Ook die aansprakelijkheid dient gedekt te zijn. Bovendien voorkomt een paraplupolis dat een discussie ontstaat tussen huisarts en HDS over de verdeling van de interne draagplicht. Indien zowel de huisartspost als de aangesloten huisartsen verzekerd zijn onder één paraplupolis (voor wat betreft de ANW-zorgverlening) is die discussie niet meer relevant.

1.7 Governance

Deze aansluitovereenkomst regelt de afspraken tussen de HDS en een *individuele* huisarts die diensten doet op die HDS. Naast deze overeenkomst zullen er binnen de HDS andere documenten zijn, zoals statuten of een intern reglement, waarin afspraken staan tussen de HDS en de *huisartsen als groep*. InEen meent dat de huisartsen, verbonden aan een HDS, niet alleen individueel professionele verantwoordelijkheid dragen voor elke patiënt die zij op de huisartsenpost behandelen, maar dat zij als collectief inbreng en invloed moeten hebben op de gang van zaken op een huisartsenpost, zeker waar het medisch-inhoudelijke zaken en de samenwerking met ketenpartners betreft. Afspraken over de betrokkenheid van huisartsen als groep bij het reilen en zeilen van de huisartsenpost horen niet thuis in deze individuele overeenkomst. Op de vraag hoe gestalte kan worden gegeven aan de zogenaamde governance; de regels en gedragingen binnen de HDS die van invloed zijn op de manier waarop bevoegdheden worden uitgeoefend, en de wijze waarop de huisartsen als groep hierbij betrokken zijn, gaat InEen dieper in met de zogenaamde WTZi-*specials* van InEen.

2 Artikelsgewijs commentaar aansluitovereenkomst met huisartsen

De meeste overige elementen van de modelovereenkomst spreken voor zich. Ten aanzien van enkele specifieke onderdelen wordt echter een korte toelichting gegeven. Deze volgt hierna puntsgewijs.

Partijen

Partijen bij de modelaansluitovereenkomst zijn de HDS en de aangesloten huisarts. In sommige gevallen zal de huisarts, naast zijn rol als contractant bij de aansluitovereenkomst, ook nog een andere positie hebben binnen de HDS, bijvoorbeeld als lid van een deelnemersraad of als lid van de coöperatie (indien de HDS een coöperatie is). De statuten en het reglement van de HDS zullen dan een regeling bevatten ter zake van die specifieke rol. De aansluitovereenkomst ziet daar niet op.

Inleidende bepaling (onderdeel A)

Definities (artikel 1)

In artikel 1 worden enkele definities beschreven van veelvoorkomende begrippen in de aansluitovereenkomst. Bij de definiëring is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij bestaande begrippen uit wet- en regelgeving en begrippen die binnen de eigen beroepsgroep worden gehanteerd. De definities spreken verder voor zich.

Ter zake van de definitie 'ANW-uren' (artikel 1.2) dient opgemerkt te worden dat deze volgens de NZa aanvangen op werkdagen vanaf 18.00 uur. De tijd voorafgaand aan dat tijdstip mag volgens de NZa niet in rekening worden gebracht. Indien HDS'en hun huisartsenpost(en) op werkdagen toch vóór 18.00 uur openstellen zijn zij gehouden om de kosten voor die openstelling zelf te bekostigen (zie ook artikel 6.4).

Onder 'werkzaamheden op de huisartsenpost' worden de doelgroepen van de HDS beschreven. Dat zijn in de eerste plaats de patiënten van de aangesloten huisartsen(praktijken) zelf. Sommige HDS'en hebben een overeenkomst met een AWBZ-instelling, bijvoorbeeld een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg of een woonzorgcentrum op grond waarvan de HDS gedurende ANW-uren zorg aan cliënten van de betreffende instelling verleent. Indien dit het geval is, behoren deze patiënten uiteraard ook tot de doelgroep van de HDS. Passanten (patiënten van niet aangesloten huisartsen, bijvoorbeeld patiënten uit een andere regio die bij familie op visite zijn), NONI's (patiënten die wel verzekerd zijn, maar niet ingeschreven staan bij een huisarts) en niet-verzekerden (patiënten zonder zorgverzekering) behoren weliswaar niet direct tot de doelgroep van een HDS, maar het moge duidelijk zijn dat wanneer deze patiënten (acute) zorg behoeven deze (acute) zorg door een HDS niet geweigerd kan worden.

Acceptatie huisarts (onderdeel B)

Voorwaarden voor acceptatie (artikel 2)

In artikel 2 staan de voorwaarden voor acceptatie van een huisarts beschreven. HDS'en doen er uiteraard verstandig aan om voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst

goed te controleren of een huisarts daadwerkelijk voldoet aan de gestelde eisen. Voor een deel worden deze voorwaarden voor acceptatie ook beschreven in de (her)registratie-eisen voor huisartsen. Het verdient desondanks aanbeveling deze eisen ook in de aansluitovereenkomst op te nemen, omdat de HDS er dan op kan toezien dat de huisarts te allen tijde aan deze eisen voldoet.

Vergewisplicht (artikelen 2.2, 2.3 en 2.4).

In artikelen 2.2 en 2.3 zijn twee bepalingen opgenomen die nader invulling geven aan de vergewisplicht die sinds de inwerkingtreding van de Wkkgz voor zorgaanbieders geldt. Volgens de memorie van toelichting kunnen zorgaanbieders aan die vergewisplicht onder andere voldoen door het opvragen van referenties bij eerdere werkplekken, door het nagaan van registers (o.a. Big-register, maatregelenregister), of door na te gaan of de huisarts op een andere plek werd verwijderd, omdat hij daar tekortschoot in zijn functioneren. Op grond van de Wkkgz en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz mag de HDS daarover informatie opvragen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, die daar desgevraagd ook antwoord op moet geven. In de modelovereenkomst is hierover een bepaling opgenomen. Het opvragen van informatie is overigens niet beperkt tot het moment van aansluiting. Ook in een later stadium kunnen er immers signalen komen dat een huisarts ergens werd verwijderd wegens disfunctioneren. Ook dan moet het mogelijk zijn nader onderzoek te doen en zo nodig maatregelen te treffen.

In artikel 2.4 wordt ook verwezen naar de procedure die gevolgd wordt bij disfunctioneren van een huisarts. Die procedure kan natuurlijk per HDS verschillen. Eventueel kan aangesloten worden bij het protocol van InEen. Van belang is wel dat de uiteindelijke procedure die bij de HDS geldt goed aansluit bij hetgeen de overeenkomst bepaalt over (bijvoorbeeld) disciplinaire maatregelen en opzeggingsmogelijkheden.

Verplichtingen en bevoegdheden HDS (onderdeel C)

Verantwoorde zorg, kwaliteitsbeleid en aanwijzingen (artikel 3)

Artikel 3 geeft uiting aan de verplichtingen die op de HDS rusten als gevolg van de Wkkgz. Op grond van deze wet zijn zorgaanbieders, waaronder een HDS moet worden gerekend,

verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg. In de wet is nader omschreven wat dit inhoudt. Onder meer wordt hier onder goede zorg verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Ook hoort een zorgaanbieder zeker te stellen dat zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de professionele standaard. In de modelaansluitovereenkomst zijn bepalingen opgenomen die nadere invulling geven aan deze verplichting.

Op de plicht om goede zorg aan te bieden kan een HDS worden aangesproken, bijvoorbeeld door middel van aanwijzingen van de minister van VWS of bevelen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Sinds 2010 kan de minister (na advies van de Inspectie) ook bestuursrechtelijke sancties als een last onder dwangsom of bestuurlijke boetes opleggen als een zorgaanbieder verplichtingen op grond van de Wkkgz niet nakomt.

In artikel 3.3 is geregeld dat de HDS huisartsen *aanwijzingen* kan geven ter bevordering van de orde en goede gang van zaken op de huisartsenpost. Die bevoegdheid dient een HDS te hebben om haar verantwoordelijkheid uit hoofde van de Wkkgz daadwerkelijk te kunnen waarmaken. Huisartsen dienen die aanwijzingen op te volgen. Het niet-opvolgen van aanwijzingen kan leiden tot disciplinaire maatregelen (artikel 21) of in het uiterste geval zelfs tot opzegging (artikel 20.3). Op grond artikel 3.3 kan een HDS organisatorische richtlijnen opstellen, bijvoorbeeld aanvullende richtlijnen bij de meldcode kindermishandeling over hoe te handelen bij verdenkingen van kindermishandeling. Onder organisatorische richtlijnen worden ook begrepen richtlijnen die zien op kwaliteit en veiligheid in de zorgverlening, bijvoorbeeld de verplichting die sommige posten met de aangesloten huisartsen hebben afgesproken om een reanimatiecursus met succes af te leggen, teneinde diensten te kunnen vervullen op de post.

De aanwijzingsbevoegdheid van de HDS is nader uitgewerkt in artikel 3.4 en maakt duidelijk dat wanneer daartoe aanleiding is de aanwijzing wel (indirect) van invloed kan zijn op de zorgverlening. Een dergelijke situatie doet zich bijvoorbeeld voor wanneer de huisarts de aanwijzing zou krijgen dat hij (tijdelijk) een bepaalde verrichting niet meer mag uitvoeren.

fenen, bijvoorbeeld omdat (ernstige) twijfels zijn gerezen over zijn bekwaamheid ten aanzien van die verrichting. Een andere reden zou kunnen zijn dat meer in het algemeen (dus niet tegen één specifieke arts) maatregelen getroffen moeten worden omdat de kwaliteit en veiligheid van patiënten in het geding is en op die manier doorwerken in de wijze waarop een individuele huisarts invulling geeft aan zijn taak. In beginsel kan de professionele autonomie van iedere individuele huisarts echter niet worden aangetast door het bepaalde in artikelen 3.3 en 3.4. Dat betekent dat een HDS dus geen (directe) bemoeienis heeft met de medisch-inhoudelijke afwegingen die worden gemaakt bij onderzoek en behandeling van een individuele patiënt.

Ruimte, materiaal en ondersteuning (artikel 4)

De HDS dient uiteraard zodanige middelen en voorzieningen ter beschikking te stellen aan huisartsen, dat zij op verantwoorde en adequate wijze hun beroep kunnen uitoefenen. In artikel 4 staat beschreven wat in dit kader minimaal van de HDS verwacht mag worden. De meeste zaken die in deze bepaling worden genoemd, spreken voor zich. Ter toelichting op artikel 4.1 onder f merken wij op dat de HDS de plicht heeft om vereiste vaccinaties en medische controles en keuringen beschikbaar te stellen voor zover die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van werkzaamheden op de huisartsenpost. Zie verder de toelichting bij artikel 7.3.

In deze bepaling zijn ook een aantal verplichtingen opgenomen die de Wkkgz aan zorgaanbieders oplegt, te weten het opstellen van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (artikel 8 Wkkgz), het treffen van een klachtenregeling (artikel 13 Wkkgz) en het aansluiten bij een geschilleninstantie die voldoet aan de voorschriften uit de Wkkgz (artikel 18 Wkkgz).

Ter toelichting op artikel 4.1 onder g, wijzen wij erop dat de HDS op grond van de NZa-beleidsregels degene is die ten aanzien van het ANW-uurtarief een overeenkomst behoort te sluiten met de zorgverzekeraars. Vervolgens kan de huisarts voor de door hem verleende zorg het aldus gecontracteerde uurtarief bij de HDS in rekening brengen. Hij dient daartoe volgens de beleidsregels wel een overeenkomst te hebben met de betreffende HDS (de aansluitovereenkomst).

Reglement HDS (artikel 5)

Ingevolge artikel 5 dient iedere HDS over een intern reglement te beschikken. Van groot belang is dat dit reglement goed aansluit bij het bepaalde in deze overeenkomst. Omdat de verplichtingen uit het reglement deel uitmaken van de overeenkomst en het daarnaast mogelijk moet zijn om tussentijds het reglement te wijzigen, is het van belang dat de inhoud van het reglement steeds kenbaar is voor de huisartsen en opnieuw ter beschikking wordt gesteld wanneer er wijzigingen hebben plaatsgevonden. In deze bepaling zijn deze verplichtingen voor de HDS vastgelegd.

Declaratie verrichtingen en uitbetaling waarneemvergoeding/honorarium (artikel 6)

Huisartsen die werkzaamheden verrichten voor een HDS moeten hun werkzaamheden (uiteeraard) niet zelfstandig declareren bij de zorgverzekeraar. Dit is een taak van de HDS, die met betrekking tot de ANW-zorg een contract met de zorgverzekeraar heeft gesloten. De HDS declareert het door de NZa vastgestelde tarief voor ANW-zorg, tenzij feitelijk geen sprake is van ANW-zorg omdat de huisartsenpost ook buiten ANW-uren geopend is (artikel 6.4). Indien een HDS ervoor kiest om ook buiten de ANW-uren zorg te verlenen, bijvoorbeeld op werkdagen tussen 17.00 en 18.00 uur, verandert dit niets aan het feit dat de HDS ook op die tijdstippen feitelijk de behandelingsovereenkomst sluit met de patiënt en niet de aangesloten huisartsen. Dat betekent dat de regeling van de aansprakelijkheid ook buiten ANW-uren hetzelfde blijft. Dat zou alleen anders kunnen worden als de werkwijze op die tijdstippen (volstrekt) anders zouden zijn dan tijdens de ANW-uren. In dat geval verdient het aanbeveling de werkwijze te laten toetsen door een jurist.

In de formulering van artikel 6.1 is rekening gehouden met het feit dat gedeclareerd wordt aan ofwel de zorgverzekeraar, ofwel de patiënt ofwel een derde (bijvoorbeeld een Wlz-instelling). Bij wie gedeclareerd kan of moet worden is uiteraard mede afhankelijk van de wettelijke kaders. In voorkomende gevallen kan het gebeuren dat een HDS niet rechtstreeks bij de zorgverzekeraar kan declareren, bijvoorbeeld als het gaat om buitenlandse patiënten die in Nederland niet verzekerd zijn. Ook wanneer patiënten in een Wlz-instelling zijn opgenomen en tevens een indicatie hebben voor (geneeskundige) behandeling zal een zorgverzekeraar niet tot uitkering overgaan, omdat de zorg dan op grond van artikel 3.1.1. lid 1 onder d Wlz bekostigd dient te worden uit de Wlz. De HDS kan de decla-

ratie daarom ook niet neerleggen bij de patiënt. De HDS zal dan met de betreffende Wlz-instelling afspraken moeten maken over de bekostiging van de zorg tijdens ANW-uren aan die patiënten.

Naast de organisatie van de zorgverlening op de huisartsenpost tijdens bovengenoemde niet-ANW-uren, dient ook te worden nagedacht over hoe de declaraties voor deze uren georganiseerd worden. In de modelovereenkomst is uitgegaan van een regeling die zo min mogelijk afwijkt van de ANW-uren. Omdat de huisartsen buiten ANW-uren feitelijk zelf degenen zijn die hun verrichtingen moeten declareren aan de zorgverzekeraar, is een bepaling opgenomen die het mogelijk maakt dat de HDS namens de huisartsen declareert, terwijl de huisartsen hun vorderingen overdragen ('cederen') aan de HDS.

De HDS zal met de huisarts moeten afspreken welke vergoeding hij ontvangt voor zijn werkzaamheden, waarbij het NZa-uurtarief als maximumtarief geldt (artikel 6.2). De aangesloten huisartsen kunnen over het uurtarief dat zij in rekening mogen brengen binnen het voor overleg bestemde orgaan van de HDS onderhandelen met de HDS. Omdat de onderhandelingen collectief plaatsvinden, is het de HDS die uiteindelijk het uurtarief vaststelt. De HDS kan dit uiteraard niet doen als over het uurtarief geen overeenstemming bestaat. Over de wijze waarop de financieringsafspraken tussen HDS en huisartsen gestalte krijgen kunnen nadere regels worden gesteld in het reglement. Voorwaarde is in ieder geval dat de HDS nooit meer dan het ANW-uurtarief kan vergoeden aan aangesloten huisartsen.

Verplichtingen huisarts (onderdeel D)

Algemene verplichtingen (artikel 7)

In deze bepaling zijn enkele algemene verplichtingen opgenomen waaraan de huisarts moet voldoen om de kwaliteit van zorg aan patiënten te kunnen waarborgen en die ook van belang zijn voor een goed functioneren op de huisartsenpost. Sommige oudere aansluitovereenkomsten kennen nog de verplichting voor huisartsen om lid te zijn van een HAGRO. Op grond van jurisprudentie is dit sinds enkele jaren niet meer toegestaan. Er

mogen uitsluitend beperkingen aan een lidmaatschap van waarneemstructuren worden gesteld op basis van objectieve criteria en alleen op het gebied van kwaliteit. Ook de ACM hanteert dit uitgangspunt. Anders zou de mededinging feitelijk worden beperkt. Als huisartsen hun diensten niet via de HDS kunnen regelen, is het immers moeilijk om de eigen praktijk te kunnen blijven uitoefenen. Om een onnodige uitsluitingsgrond te voorkomen door huisartsen te verplichten lid te worden van een HAGRO zijn aan de artikelen 7.1 en 7.2 de woorden “*of een ander vergelijkbaar samenwerkingsverband*” toegevoegd.

Een aparte toelichting verdient artikel 7.3. Deze bepaling is toegevoegd, omdat veel HDS-en de behoefte voelen om Hepatitis B-vaccinaties voor huisartsen te reguleren. Onderzoek laat zien dat Hepatitis B, een virus dat via bloedcontacten, bloedtransfusies, seksueel contact en via speeksel wordt overgedragen, zeer besmettelijk is en beduidend meer besmettelijk dan HIV. Bij arts-patiëntcontacten op de huisartsenpost kan daardoor een (groot) risico bestaan op besmetting. Het voorkomen van besmetting is een plicht voor de arts zelf, mede op grond van artikel 96 van de Wet Big. Het voorkomen van besmetting is echter ook een plicht van de HDS die op grond van artikel 3 van de Wkkgz de plicht heeft om goede zorg te leveren. Die plicht brengt mee dat de HDS ervoor moet zorg dragen dat de personen die de zorg verlenen veilige zorg leveren en dus geen bron van besmettingen vormen.

Tegen Hepatitis B kan men gevaccineerd worden. De noodzaak van vaccinatie wordt in brede kring onderkend. Toch kunnen mensen uiteenlopende redenen hebben om zich niet te laten vaccineren. Er kunnen bijvoorbeeld religieuze redenen zijn.

Er bestaat geen vaccinatie*plicht*. Een verplichte vaccinatie is in strijd met het recht op de lichamelijke integriteit (artikel 11 van de Grondwet en tal van internationale verdragen). Voor een inbreuk op dat recht is een specifieke wettelijke regeling vereist. Voor een dergelijke regeling dienen zeer zwaarwegende gronden te bestaan die een inbreuk op de lichamelijke integriteit rechtvaardigen. Omdat een wettelijke regeling voor Hepatitis B-vaccinatie ontbreekt kan een vaccinatieplicht ook niet contractueel worden afgedwongen.

Iemand die principiële bezwaren heeft tegen vaccinatie zou zich als alternatief periodiek kunnen laten controleren op het Hepatitis B-virus. Volgens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is een controle van één keer per kwartaal verantwoord. Ook een dergelijke controle, waarbij bloed wordt afgenomen, betekent echter een inbreuk op de lichamelijke integriteit en kan daarom zonder (expliciete) wettelijke regeling niet verplicht worden gesteld en dus ook niet contractueel worden afgedwongen.

Daarentegen mag van HDS'en wel worden verwacht dat zij inenting tegen en zo nodig periodieke controles op het Hepatitis B-virus faciliteren. Uit verschillende richtlijnen en handreikingen van wetenschappelijke verenigingen en brancheorganisaties, zoals van de RIVM, de KNMG en de SER blijkt dat de plichten die de werkgever op grond van de Arbeidsomstandighedenwet heeft op het gebied van veiligheid en gezondheid van werknemers, waaronder het voorkomen van besmettingen, ook van toepassing zijn op zelfstandigen die werkzaam zijn voor een instelling of organisatie. Het faciliteren van inenting en periodieke controles werkt dus twee kanten op: enerzijds voldoet de HDS daarmee aan haar verplichtingen ten opzichte van huisartsen (en andere medewerkers op de post), en anderzijds aan haar verplichtingen jegens de patiënt (het bieden van veilige zorg).

Op grond van bovenstaande zouden HDS'en het volgende beleid kunnen voeren. Primair dienen huisartsen dringend te worden geadviseerd om zich te laten inenten tegen Hepatitis B. Indien zij dit om hun moverende redenen weigeren, behoren zij in het belang van de patiëntveiligheid te worden gewezen op het belang van periodieke controles. Daarnaast mag van hen worden verlangd dat zij bij de zorgverlening aan patiënten voorzorgsmaatregelen treffen om besmetting te voorkomen. De HDS dient de huisartsen daarover zo nodig voor te lichten. Indien de huisarts risicohandelingen verricht, er een groot besmettingsgevaar is en er concrete aanwijzingen zijn dat de betrokkene mogelijk anderen kan besmetten en niet wil meewerken aan vaccinatie, periodieke controle en/of evenmin bereid is andere maatregelen te treffen die besmetting kunnen voorkomen, mag (moet) het weigeren van (alle) medewerking consequenties hebben. Die consequenties kunnen echter nooit verder gaan dan noodzakelijk om het gevaar (met name voor de patiëntenzorg) dat door de weigering ontstaat te voorkomen. Dat betekent bijvoorbeeld dat in een dergelijk

geval risicohandelingen (tijdelijk) zouden moeten worden opgeschort en de betrokkene zo mogelijk vervangende werkzaamheden zou moeten verrichten. Pas in een uiterste geval kan een algeheel werkverbod worden opgelegd.

Afwegingen zoals hierboven moeten niet alleen worden gemaakt bij Hepatitis B, maar kunnen in beginsel bij iedere besmettelijke ziekte waartegen voorzorgsmaatregelen kunnen worden getroffen, aan de orde komen. In de aansluitovereenkomst (artikel 7.3) is er daarom voor gekozen om geen aparte bepaling op te nemen over Hepatitis B. Wel opgenomen is een algemene regeling over het meewerken aan en ondergaan van (periodieke) keuringen en controles. Bij aanvang van de aansluitovereenkomst kan bij een dergelijke keuring of controle blijken dat een huisarts is ingeënt tegen Hepatitis B. In dat geval is nader (periodiek) onderzoek waarschijnlijk niet meer nodig. Van een huisarts die zowel vaccinatie als periodieke controle weigert, mag worden verlangd dat hij zodanige voorzorgsmaatregelen treft dat besmetting niet mogelijk is en/of geen handelingen verricht waarbij besmetting kan optreden. Weigert de huisarts bij aanvang van de overeenkomst zich zowel te committeren aan periodieke controle als het treffen van voorzorgsmaatregelen om besmetting te voorkomen, dan kan de HDS om die reden besluiten geen overeenkomst aan te gaan. In dat geval kan de veiligheid van de patiëntenzorg immers niet gewaarborgd worden.

Bij een reeds aangesloten huisarts zou opzegging van de overeenkomst pas in een uiterste geval aan de orde kunnen komen als hij weigert de aanwijzingen teneinde een veilige patiëntenzorg te betrachten op te volgen. Dit zou het geval kunnen zijn wanneer hij ondanks een aanwijzing toch zonder voorzorgsmaatregelen risicovolle handelingen verricht, terwijl hij niet gevaccineerd is en hij ook geen periodieke controles wenst te ondergaan.

Omdat de aanwijzingsbevoegdheid al in artikel 3.3 is vastgelegd, is het niet nodig om een aparte bepaling op te nemen voor het geval een huisarts niet zou voldoen aan de verplichting van artikel 7.3.

Diensten en bereikbaarheid (artikel 8)

In artikel 8 worden een aantal afspraken genoemd over de inroostering en invulling van

diensten. In artikel 8.1 is de basis gelegd voor een nadere regeling van de dienstitijden in het Reglement. In artikel 8.2 wordt aansluitend hierop een voorziening getroffen voor calamiteiten. In dat geval moet de HDS van aangesloten huisartsen kunnen vragen meer diensten op zich te nemen. Een nadere regeling hiervoor kan eveneens worden getroffen in het Reglement.

Veelal zal inroostering plaatsvinden via de HAGRO. Omdat lidmaatschap van een HAGRO niet meer als voorwaarde kan worden gesteld, is dat echter geen vanzelfsprekendheid. Om die reden dient artikel 8.3 per individuele huisarts te worden ingevuld, afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval.

In artikel 8.4 is vastgelegd dat de huisarts er zelf voor moet zorgen dat hij voor en na zijn dienst op de huisartsenpost de vereiste rustperiode geniet. Uiteraard is het belangrijk dat een huisarts fysiek in staat is zijn diensten te doen en zijn praktijk te draaien. Met deze bepaling wordt beoogd duidelijk te maken hoe de verantwoordelijkheden hieromtrent zijn verdeeld, zodat er geen misverstand kan zijn wie (uiteindelijk) aansprakelijk is, indien voldoende rust uitblijft en als gevolg daarvan schade ontstaat. Een huisarts moet zelf kunnen kiezen hoe hij zijn diensten en werkzaamheden in zijn praktijk verdeelt, maar de HDS moet ervan op aankunnen dat hij voldoende is uitgerust om de diensten op de post te kunnen draaien. De HDS heeft daarentegen wel de plicht om een huisarts niet te vaak in te delen, waardoor deze geen gelegenheid meer heeft om tussen de diensten voldoende uit te rusten.

De inschakeling van huisartsen in dienst van de huisarts (artikel 9)

Veel huisartsen hebben één of meer huisartsen in loondienst of huisartsen die in een andere constructie voor hen werkzaam zijn (HIDHA). Artikel 9 maakt de inzet van HIDHA's op de huisartsenpost mogelijk. Deze bepaling stelt zeker dat de huisarts er de verantwoordelijkheid voor draagt dat de HIDHA zich aan de regels en aanwijzingen van de HDS houdt en zich committeert aan de sancties die de HDS stelt indien dit niet het geval is. Omdat de HDS zelf geen contractuele relatie met de HIDHA onderhoudt, dient de aangesloten huisarts ervoor te zorgen dat zijn HIDHA zich aan de regels houdt. Laat hij dit na dan kan de huisarts daarvoor zelf gesanctioneerd worden. Ook kan de HDS de toegang van de HIDHA

tot de post dan weigeren.

Deze bepaling voorziet tevens in de mogelijkheid voor de HDS om aan de vergewisplicht op grond van de Wkkgz te voldoen met betrekking tot HIDHA's. Dit laat overigens de plicht van de aangesloten huisartsen die HIDHA's in dienst hebben onverlet om zelf na te gaan of de wijze waarop de HIDHA in het verleden heeft gefunctioneerd een goede en veilige zorgverlening aan patiënten niet in de weg staat.

Deze bepaling geldt uitsluitend voor huisartsen die HIDHA's hebben. Voor gezondheidscentra en andere rechtspersonen is een aparte overeenkomst ontwikkeld die hierna vanaf hoofdstuk 3 zal worden behandeld. Die overeenkomst kan ook worden gebruikt als één huisarts veel HIDHA's in dienst heeft. In die situatie kan immers de behoefte ontstaan dat in een aparte overeenkomst duidelijker wordt vastgelegd welke verantwoordelijkheden hij in zijn hoedanigheid als werkgever heeft voor zijn HIDHA's op het moment dat zij werkzaam zijn op de huisartsenpost.

Verplichtingen voorafgaand aan de dienst (artikel 10)

Artikel 10.2 bepaalt dat een huisarts er voorafgaand aan de ANW-uren voor dient te zorgen dat de zorg voor zijn patiënten zoveel mogelijk voltooid of geregeld is. Die verplichting rust niet enkel op de huisarts voorafgaand aan zijn eigen dienst. Ook indien de huisarts zelf geen dienst heeft, moet hij er voor zorgen dat de zorg voor zijn patiënten zoveel mogelijk voltooid of geregeld is, zodat zijn collega's niet onnodig belast worden tijdens de diensten op de huisartsenpost. Dat de patiënten goed geïnformeerd zijn over locatie en telefonische bereikbaarheid van de post (artikel 10.1) en dat sprake moet zijn van een goede overdracht (artikel 10.3) is vanzelfsprekend.

Verplichtingen tijdens diensten (artikel 11)

De inhoud van deze bepaling spreekt grotendeels voor zich. Ten opzichte van een eerdere versie van deze modelovereenkomst is inmiddels toegevoegd de verplichting voor de huisarts om zich te houden aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de HDS. De Wkkgz schrijft voor dat de zorgaanbieder een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vaststelt en dat tevens de kennis en het gebruik van de meldcode

bevorderd wordt. Door de verplichting op te nemen te handelen overeenkomstig deze meldcode komt de HDS deels al aan deze verplichting tegemoet. Uiteraard dient de HDS daarnaast ook feitelijk de kennis en het gebruik van de meldcode te bevorderen.

Overige verplichtingen (artikel 12)

HDS'en zijn opgericht om aangesloten huisartsen in staat te stellen hun onderlinge waarneming op een adequate wijze te regelen. Daarbij past natuurlijk niet dat huisartsen tijdens diensten patiënten van elkaar 'afsnoepen'. Artikel 11 heeft tot doel dergelijke praktijken te voorkomen. Deze bepaling laat onverlet dat patiënten een vrije artskeuze hebben en te allen tijde (zelf) kunnen besluiten om naar een andere huisarts over te stappen, ook naar aanleiding van een goede ervaring met een arts tijdens een dienst. Dat is echter iets anders dan wanneer een huisarts tijdens een dienst actief patiënten werft onder bezoekers van de huisartsenpost. De afspraak dat een huisarts tijdens diensten niet actief patiënten onder collega-artsen werft is niet in strijd met het mededingingsrecht, omdat een dergelijke afspraak nodig is om HDS'en goed te laten functioneren, de huisartsen hun waarneming zonder samenwerking in de HDS niet kunnen organiseren en de mededinging overigens niet wordt belemmerd.

Incidenten, meldingen en klachten (artikel 13)

De verplichting tot melding van calamiteiten aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd als bedoeld in artikel 13.2 rust ingevolge de Wkkgz op de HDS. Uiteraard is het van groot belang dat huisartsen de HDS op de hoogte stellen van dergelijke calamiteiten, zodat de HDS aan deze wettelijke verplichting kan voldoen.

Patiëntgegevens: beschikbaarheid, vastlegging en berichtgeving (artikel 14)

In december 2013 is de tekst van dit artikel aangepast, nadat was vastgesteld dat artikel 14 van het oorspronkelijke model nog uitging van de opt-out regeling, namelijk dat patiënten bezwaar kunnen maken tegen het beschikbaar stellen van hun medische gegevens door de eigen huisarts. Door de op 1 januari 2017 in werking getreden Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wvpz), wordt echter verlangd dat de patiënt toestemming geeft voor uitwisselingen met andere zorgaanbieders.

Dit heeft tot gevolg gehad dat artikel 14 van de modelaansluitovereenkomst aanpassing

behoefde. Deze aanpassing is doorgevoerd bij de herziening van de modelaansluitovereenkomst in maart 2017. Om zoveel mogelijk ruimte aan het veld te laten is ervoor gekozen om de nadere invulling van de wijze waarop de toestemming geregeld over te laten aan het huishoudelijk reglement van de HDS.

Verder bevat de nieuwe Wvpz een informatieplicht voor de zorgaanbieder om de cliënten en patiënten te informeren over de elektronische gegevensuitwisseling. Daarom wordt een soortgelijke bepaling, zoals in de oorspronkelijke versie van de aansluitovereenkomst stond, gehandhaafd. Met de formulering blijven we wel wat dichter bij die van de nieuwe wettelijke regeling.

Patiënten, aansprakelijkheid en verzekering (artikel 15)

Voor een toelichting op dit artikel wordt verwezen naar hetgeen hiervoor in paragraaf 1.6 wordt overwogen. In overleg met de LHV is in artikel 15.1 ten opzichte van eerdere versies van de modelaansluitovereenkomst toegevoegd dat in het geval van een (telefonisch) consult of visite door een huisarts met betrekking tot de behandeling van de patiënt eveneens, naast de tussen de HDS en patiënt tot stand gekomen behandelingsovereenkomst, sprake kan zijn van een behandelingsovereenkomst van deze huisarts met de patiënt. Opgemerkt wordt verder dat artikel 15.3 facultatief is opgenomen, voor het geval een HDS geen parapluverzekering voor de aangesloten huisartsen heeft afgesloten, of de aansprakelijkheidsverzekering geen *volledige* dekking biedt voor fouten van de huisarts. In die situaties kan er immers wel discussie ontstaan tussen huisarts en HDS over de verdeling van de interne draagplicht. Door artikel 15.3 op te nemen kunnen HDS en huisarts afspreken wie in die gevallen het risico draagt van de aansprakelijkstelling. Afhankelijk van hetgeen wordt afgesproken is dat de HDS of de huisarts. Het laatste zinsdeel zorgt ervoor dat degene die op voorhand verantwoordelijk wordt gehouden niet aansprakelijk is in het geval er sprake is van opzet of grove schuld van de ander, als gevolg waarvan de verzekering dan geen dekking biedt.

Als de parapluverzekering in alle gevallen volledige dekking biedt, hoeft artikel 15.3 niet te worden opgenomen.

Een tweede aanvullende opmerking is dat de regeling van artikel 15 *niet* tot gevolg heeft dat huisartsen tuchtrechtelijk niet meer verantwoordelijk (en dus tuchtrechtelijk aanspra-

kelijk) zijn voor hun handelen. Die tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid blijft gewoon bestaan, onafhankelijk van de vraag welke partij een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit.

Bepalingen aangaande verwerking van persoonsgegevens en verdeling van verantwoordelijkheden (onderdeel E)

Verantwoordelijkheid voor (bijzondere) persoonsgegevens (artikel 16)

Sinds de herziening van de modelaansluitovereenkomst in 2017 heeft de wetgeving op het gebied van het privacyrecht een grote verandering ondergaan. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is per 25 mei 2018 immers van toepassing geworden en heeft vanaf dat moment de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vervangen. Hoewel de komst van de AVG in de kern weinig heeft veranderd in de systematiek van verwerkingen van persoonsgegevens, gelden er voor verwerkingsverantwoordelijken thans wel strengere regels op het gebied van het aantoonbaar voldoen aan hun verplichtingen op het gebied van verwerking en bescherming van persoonsgegevens. Zo heeft de AVG onder meer een nieuwe verplichting geïntroduceerd voor de zogenaamde ‘gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijken’. Artikel 26 van de AVG schrijft in dit verband voor dat twee of meer verwerkingsverantwoordelijken die gezamenlijk de doeleinden en middelen van een verwerking bepalen, met elkaar een onderlinge (schriftelijke) regeling moeten treffen waarin op transparante wijze hun respectieve verantwoordelijkheden worden vastgesteld met betrekking tot de naleving van de AVG, met name in relatie tot de betrokkene. In de relatie HDS en huisarts geldt dat de HDS verwerkingsverantwoordelijke is van (in ieder geval) het zorginformatiesysteem dat op de huisartsenpost wordt gebruikt en dat de huisarts verwerkingsverantwoordelijke is van (in ieder geval) zijn eigen huisartseninformatiesysteem (HIS). In het kader van de verlening van (acute) zorg tijdens de ANW-uren wordt er (onder andere) patiëntinformatie (het waarneemdossier) (al dan niet via een koppeling) tussen deze systemen uitgewisseld. De HDS en de huisarts dienen ten aanzien van deze gegevensuitwisseling te worden aangemerkt als ‘gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijken’ en behoren in dit verband een schriftelijke regeling in de zin van artikel 26 AVG te treffen waarin een duidelijke verdeling wordt gemaakt van de verant-

woordelijkheden van een ieder als verwerkingsverantwoordelijke. In de laatste herziening van de modelaansluitovereenkomst in 2021 is hiervoor een basisregeling getroffen. Voor deze basisregeling blijft uiteraard wel gelden dat de HDS en de huisarts altijd goed moeten kijken naar de concrete omstandigheden van het geval om te bezien of deze modelregeling één-op-één van toepassing is. In artikel 16 worden de uitgangspunten beschreven inzake de verdeling van verantwoordelijkheden en wordt de (verwerkings)verantwoordelijkheid van de huisarts ten aanzien van de gegevensverwerkingen in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren respectievelijk de (verwerkings)verantwoordelijkheid van de HDS in dit verband afgebakend. Wat dit vervolgens betekent voor (de naleving van) de rechten van betrokkenen (degenen wiens persoonsgegevens worden verwerkt), de verplichtingen bij datalekken en de aansprakelijkheid van partijen bij een onrechtmatige verwerking van persoonsgegevens, wordt uitgewerkt in de artikelen 17 tot en met 19. De informatieplicht van partijen als gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijken is neergelegd in artikel 16.6. Dit artikel verplicht de HDS en de huisarts om afspraken te maken over de wijze waarop zij betrokkenen (o.a. de patiënt) informeren over de wijze waarop de gegevensuitwisseling in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren plaatsvindt (bijvoorbeeld via de opstelling van een gezamenlijke privacyverklaring).

Naleving rechten patiënten en andere betrokkenen in verband met verwerking persoonsgegevens (artikel 17)

In dit artikel worden de verantwoordelijkheden afgebakend van de HDS respectievelijk de huisarts bij het nemen van beslissingen over verzoeken van patiënten en andere betrokkenen aangaande de verwerking van persoonsgegevens op grond van de AVG (en de Wgbo). Op grond van de AVG heeft een betrokkene verschillende rechten aangaande de verwerking van zijn persoonsgegevens, namelijk het recht op inzage (artikel 15 AVG), het recht op rectificatie (artikel 16 AVG), recht op vergetelheid/gegevenswissing (artikel 17 AVG), het recht op beperking van de verwerking (artikel 18 AVG), het recht op overdraagbaarheid van gegevens (artikel 20 AVG) het recht van bezwaar (artikel 21) en het recht van bezwaar om niet te worden onderworpen aan geautomatiseerde individuele besluitvorming (artikel 22 AVG). De betrokkene kan deze rechten uitoefenen jegens de verwerkingsverantwoordelijke die zijn persoonsgegevens verwerkt. In artikel 17 van de modelaansluitovereenkomst is uitgewerkt wie ten aanzien van welke verwerkingen in het kader

van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren verantwoordelijk is om op verzoeken van de betrokkene te reageren: de HDS (in het geval van artikel 17.1), de huisarts (in het geval van artikel 17.2) of de HDS en huisarts gezamenlijk (in het geval van artikel 17.3).

Beveiliging en verplichtingen bij datalekken (artikel 18)

In dit artikel worden de verplichtingen van de HDS en de huisarts aangaande het treffen van beveiligingsmaatregelen en de verplichtingen bij eventuele datalekken die zich voordoen bij de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren uiteengezet. Deze bepaling spreekt voor zich.

Aansprakelijkheid voor verwerking van persoonsgegevens (artikel 19)

Dit artikel sluit aan bij de wettelijke verdeling van aansprakelijkheid op grond van de AVG (zie artikel 82 leden 2 tot en met 5 AVG). De bepaling komt er kort gezegd op neer dat de HDS respectievelijk de huisarts in de onderlinge verhouding aansprakelijk zijn voor die schade als gevolg van onrechtmatige verwerkingen van persoonsgegevens in het kader van de verlening van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren waarvoor zij zélf verantwoordelijk zijn c.q. kunnen worden gehouden. Hierbij is van belang dat deze bepaling niet ziet op de aansprakelijkheid van de HDS respectievelijk de huisarts ten opzichte van de betrokkene/patiënt. De aansprakelijkheid tegenover de patiënt of betrokkene op grond van de AVG kan namelijk in geen geval worden beperkt of uitgesloten (zie artikel 82 lid 1 AVG).

Overige bepalingen (onderdeel F)

Duur, beëindiging en opzegging (artikel 20)

Hiervoor werd reeds opgemerkt dat een HDS de overeenkomst met een huisarts niet te gemakkelijk moet kunnen opzeggen. In artikel 16 worden de opzegmogelijkheden van de HDS dan ook fors beperkt.

De mogelijkheid tot opzegging van de huisarts wordt niet beperkt. Wel dient de huisarts over het algemeen een opzegtermijn van zes maanden in acht te nemen. Partijen zouden de opzegmogelijkheden van de huisarts eventueel verder kunnen beperken, uiteraard met

inachtneming van wettelijke bepalingen en redelijkheid en billijkheid. Sommige HDS'en nemen in hun statuten wel op dat slechts een beperkt aantal huisartsen in één jaar (bijvoorbeeld 25%) tegelijk de aansluitovereenkomst zou kunnen opzeggen. Het is de vraag of een dergelijke bepaling juridisch houdbaar is.

De HDS kan de overeenkomst in tegenstelling tot de huisarts slechts opzeggen wegens gewichtige redenen, op grond waarvan verdere voortzetting ervan in redelijkheid niet langer van de HDS kan worden verwacht. De belangen voor de huisarts zijn immers groot. Uitsluiting van de HDS bemoeilijkt het voortzetten van zijn praktijk in hoge mate en maakt dit wellicht zelfs onmogelijk. In artikel 16.3 is nader uitgewerkt in welke gevallen sprake is van gewichtige redenen die opzegging rechtvaardigen. Het is geen uitputtende opsomming. Denkbaar is dat zich gewichtige redenen voordoen die niet in de bepaling zijn opgenomen.

Disciplinaire maatregelen (artikel 21) op non-actiefstelling en ordemaatregel (artikel 22)

De artikelen 21 en 22 dienen met name goed aan te sluiten bij de interne procedure (protocol) van de HDS betreffende het eventuele disfunctioneren van een huisarts.

In artikel 21.1 onder b is de schorsing opgenomen, terwijl in artikel 22 een voorziening is getroffen voor op non-actiefstelling. Het verschil tussen beide maatregelen is dat een schorsing een disciplinaire maatregel is en op non-actiefstelling een ordemaatregel. In het geval van de schorsing staat (op grond van een procedure) vast dat een huisarts zich misdragen heeft/disfunctioneert. Bij een ordemaatregel als de op non-actiefstelling staat (nog) niet vast dat een huisarts zich misdragen heeft/disfunctioneert. De verdenkingen zijn echter dusdanig ernstig dat de werkzaamheden op de post ernstig worden belemmerd en de betreffende huisarts om die reden zijn werkzaamheden voorlopig niet meer kan voortzetten. Een op non-actiefstelling kan in dat geval gerechtvaardigd zijn. Voor een dergelijke vergaande maatregel is een zorgvuldige procedure nodig om vast te stellen of de maatregel daadwerkelijk noodzakelijk is. Gedurende de op non-actiefstelling komen de eventuele kosten voor waarneming van de huisarts voor rekening van de huisarts. Indien de op non-actiefstelling naar later blijkt onterecht is, treden de HDS en de huisarts in overleg over de vergoeding van de schade die hij als gevolg van de op non-actiefstelling

heeft geleden en over de wijze van rehabilitatie.

Melding aan Inspectie wegens disfunctioneren huisarts (artikel 23)

Op grond van artikel 11 Wkkgz moet een HDS onverwijld een melding doen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd als hij een overeenkomst met een zorgverlener eindigt wegens het ernstig tekortschieten van deze zorgverlener in zijn functioneren. Op zichzelf is het niet strikt noodzakelijk om deze wettelijke plicht ook in de aansluitovereenkomst op te nemen, maar om elk misverstand over het bestaan van deze meldplicht te voorkomen is ervoor gekozen om dit toch te doen.

Geschillen (artikel 23)

De inhoud van deze bepaling spreekt voor zich.

Overdracht rechten en verplichtingen (artikel 25)

Deze bepaling spreekt voor zich. Het is niet de bedoeling dat ofwel de huisarts ofwel de HDS zijn rechten en plichten (standaard) overdraagt aan andere personen of partijen, zonder dat de andere partij bij deze overeenkomst daarmee (schriftelijk) instemt.

Conversie en onvoorziene omstandigheden (artikel 26)

De wetgeving die betrekking heeft op de zorgverlening in het algemeen en de huisartsenzorg in het bijzonder is continu onderhevig aan wijzigingen. Sommige wijzigingen kunnen ook gevolgen hebben voor deze overeenkomst. Voor die situatie stelt deze bepaling regels. Daarnaast kan het gebeuren dat zich omstandigheden voordoen die niet voorzien zijn en gevolgen hebben voor (de uitleg van) deze overeenkomst. Ook daarin voorziet deze bepaling.

Slotbepalingen (artikel 27)

Deze bepalingen spreken voor zich.

MODEL AANSLUITOVEREENKOMST HDS - HUISARTS

Ondergetekenden:

1. De [stichting/coöperatie/besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid] [naam huisartsendienstenstructuur], verder te noemen “de HDS”

en

2. [naam huisarts], huisarts te [vestigingsplaats praktijk], verder te noemen “de huisarts”

hierna ook te noemen ‘partij’ of gezamenlijk te noemen ‘partijen’

nemen in aanmerking:

- dat de HDS ten doel heeft het leveren van acute huisartsenzorg voor de regio [werkgebied HDS] in de avond-, nacht- en weekenduren door het exploiteren van [aantal] huisartsenpost(en) te [vestigingsplaats];
- dat de huisarts een huisartsenpraktijk uitoefent [werkgebied HDS];
- dat de huisarts wil zekerstellen dat zijn patiënten tijdens avond-, nacht- en weekenduren (acute) huisartsenzorg krijgen wanneer dit nodig is;
- dat de huisarts tevens een bijdrage wil leveren aan de organisatie en invulling van de acute huisartsenzorg binnen de HDS;
- dat de huisarts en de HDS de gezamenlijke afspraken omtrent het verlenen van huisartsenzorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren in deze overeenkomst willen vastleggen;

- dat de huisarts en de HDS met deze overeenkomst nadrukkelijk geen arbeidsovereenkomst beogen;
- dat de wijze waarop de huisarts binnen de HDS inspraak en zeggenschap heeft niet in deze overeenkomst wordt geregeld, maar deel uitmaakt van de zogeheten governance, de regels en gedragingen binnen de HDS die bepalen hoe bevoegdheden worden uitgeoefend, welke wordt vastgelegd in de statuten van de HDS en/of andere documenten die daartoe meer geëigend zijn.

komen als volgt overeen:

A. Inleidende bepaling

1. Definities

- 1.1 aangesloten huisarts: een huisarts die praktijk uitoefent in het werkgebied van de HDS en de verantwoordelijkheid voor de levering van huisartsenzorg tijdens ANW-uren heeft overgedragen aan de HDS. In deze overeenkomst wordt de huisarts gemakshalve steeds in de mannelijke vorm (hij, hem) aangehaald. Indien sprake is van een vrouwelijke huisarts dient in de plaats daarvan de vrouwelijke vorm (zij, haar) gelezen te worden.
- 1.2 ANW-uren: avond-, nacht- en weekenduren; in deze overeenkomst worden onder deze uren verstaan de uren tussen 18.00 uur 's middags en 08.00 uur 's

		ochtends alsmede de tijdsperiode tussen zaterdagochtend 08.00 uur en zaterdagavond 18.00 uur en de tijdsperiode tussen zondagochtend 08.00 uur en zondagavond 18.00 uur alsmede de tijdsperiode tussen 08.00 uur en 18.00 uur op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet.
1.3	AVG	Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 (Algemene verordening gegevensbescherming).
1.4	betrokkene	degene van wie persoonsgegevens in de zin van artikel 4 lid 1 AVG worden verwerkt.
1.5	calamiteit:	iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de HDS heeft geleid.
1.6	datalek	een inbreuk in verband met persoonsgegevens in de zin van artikel 33 AVG.
1.7	digitaal patiëntendossier:	het elektronisch patiëntendossier.
1.8	HAGRO:	een groep van huisartsen met gezamenlijke activiteiten, onder andere op het gebied van deskundigheidsbevordering. Een HAGRO kan tevens een waarneemgroep van huisartsen onderling zijn.

1.9	HDS	Huisartsendienstenstructuur, de organisatie die in opdracht van de aangesloten huisartsen één of meer huisartsenposten in stand houdt.
1.10	HIDHA	Een huisarts die in dienstverband of anderszins werkzaam is voor een andere huisarts.
1.11	huisarts	de aangesloten huisarts.
1.12	incident:	iedere gebeurtenis in of bij de individuele patiëntenzorg, die tot een schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden (bijna-incidenten) of nog zal leiden, en die geen betrekking heeft op algemeen aanvaarde, tevoren overwogen en/of bewust genomen risico's.
1.13	InEen:	Vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg.
1.14	KNMG:	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
1.15	InEen:	de Vereniging Huisartsenposten Nederland.
1.16	NONI:	een verzekerde patiënt die niet bij een huisarts is ingeschreven.
1.17	NZa:	de Nederlandse Zorgautoriteit.
1.18	onverzekerde:	een patiënt die geen zorgverzekering heeft.
1.19	parapluverzekering:	een (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering die door de HDS wordt afgesloten en dekking biedt voor aansprake-

- lijkheid van zichzelf, alsmede al haar medewerkers en huisartsen op de post.
- 1.20 passant: een niet tot de praktijkpopulatie van één van de bij de HDS aangesloten huisartsen behorende patiënt, die niet woonachtig is in het werkgebied van de HDS en die huisartsgeneeskundige hulp van spoedeisende aard behoeft en niet in staat is om zich te wenden tot de eigen huisarts dan wel diens vervanger.
- 1.21 persoonsgegevens Persoonsgegevens in de zin van artikel 4 lid 1 AVG, waaronder gezondheidsgegevens.
- 1.22 RGS: De registratiecommissie geneeskundig specialisten.
- 1.23 waarnemer een huisarts die in plaats van de aangesloten huisarts diens werkzaamheden op de huisartsenpost uitvoert.
- 1.24 verwerkingsverantwoordelijke Een verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4 onder 7 AVG, namelijk een natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat, alleen of samen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt;
- 1.25 werkgebied: de regio waarbinnen de HDS spoedeisende huisartsenzorg verleent.

- | | | |
|------|-------------------------------------|--|
| 1.26 | werkzaamheden op de huisartsenpost: | de werkzaamheden die een dienstdoende huisarts in verband met de spoedeisende huisartsenzorg op de huisartsenpost behoort te verrichten ten behoeve van patiënten die zijn ingeschreven bij de aangesloten huisartsen, andere patiënten ten behoeve van wie een overeenkomst is gesloten met de HDS, NONI's, passanten en onverzekerden. |
| 1.27 | Wet Big: | Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg. |
| 1.28 | Wgbo: | Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst. |
| 1.29 | Wkkgz | Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg |

B. Acceptatie huisarts

2. Voorwaarden voor acceptatie

- 2.1 De HDS sluit enkel een overeenkomst met de huisarts indien en voor zover hij voldoet en blijft voldoen aan de volgende eisen:
- a. de huisarts is ingeschreven in het BIG-register en heeft een geldige huisartsenregistratie van de RGS. De bewijzen van inschrijving en registratie, de laatste datum van herregistratie van de RGS, de adresgegevens en het telefoonnummer alsmede een kopie van het paspoort worden uiterlijk overlegd op het moment dat deze overeenkomst wordt gesloten en worden aan deze overeenkomst gehecht;
 - b. de praktijk waar de huisarts werkzaam is, is gelegen in het werkgebied van de HDS.

- 2.2 De huisarts verstrekt een overzicht van de plaatsen en/of werkgevers waar hij als arts heeft gewerkt en verleent aan de HDS toestemming om navraag te doen over zijn functioneren.
- 2.3 De HDS is bevoegd om bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd navraag te doen over de huisarts teneinde vast te stellen of volgens de Inspectie sprake is van een situatie die voor de veiligheid van patiënten of de zorg een ernstige belemmering kan betekenen of met het oog op het belang van een goede zorg anderszins noodzaakt tot nader onderzoek.
- 2.4 Een huisarts wordt niet geaccepteerd indien redelijkerwijs is aan te nemen dat hij geen goede zorg verleent. Dit kan in ieder geval worden aangenomen als:
- a. hij door de HDS of een andere HDS werd verwijderd wegens disfunctioneren op basis van een procedure zoals beschreven in [*het protocol 'disfunctionerende huisarts op de huisartsenpost' van InEen/HDS of een daarmee vergelijkbare procedure*];
 - b. de huisarts in een periode van vijf jaar voorafgaand aan het verzoek om aansluiting een strafrechtelijke veroordeling heeft gehad die betrekking heeft op zijn beroepsmatig handelen of een tuchtrechtelijke maatregel die is geregistreerd in het BIG-register;
 - c. de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onvoldoende blijkt heeft gegeven van vertrouwen in het functioneren van de huisarts.
 - d. uit het onderzoek naar de voorgeschiedenis van de huisarts blijkt dat hij in het verleden niet goed functioneerde;
 - e. en de huisarts niet afdoende kan aantonen dat de geconstateerde bezwaren niet (meer) bestaan.
- 2.5 De huisarts informeert de HDS onverwijld indien hij niet (langer) voldoet aan de eisen van artikel 2.1.

C. Verplichtingen en bevoegdheden HDS

3. Goede zorg, kwaliteitsbeleid en aanwijzingen

- 3.1 De HDS is verantwoordelijk voor het verlenen van goede zorg, zoals bedoeld in artikel 2 Wkkgz.
- 3.2 Gelet op het bepaalde in artikel 3.1 draagt de HDS onder meer zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg en ontwikkelt hiertoe instrumenten.
- 3.3 Teneinde de kwaliteit van zorg binnen de HDS te waarborgen kan de HDS de huisarts aanwijzingen geven ter bevordering van de orde en de goede gang van zaken op de huisartsenpost alsmede ter naleving van de overige plichten die de HDS op grond van de wet heeft.
- 3.4 Een aanwijzing als bedoeld in artikel 3.3 kan (mede) betrekking hebben op het algehele niveau van de kwaliteit van de zorgverlening door een huisarts of op specifieke verrichtingen, alsmede op de algemene borging en kwaliteit en veiligheid voor de patiënt. De aanwijzingen van de HDS hebben geen betrekking op de medisch-inhoudelijke zorg aan individuele patiënten en treden niet in de verantwoordelijkheid van de huisarts die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard.

4. Ruimte, materiaal en ondersteuning

- 4.1 De HDS draagt zorg voor:
- a. een adequate organisatie en management van de huisartsenpost;
 - b. een voorziening van waaruit een huisartsenpost adequaat kan opereren;
 - c. de aanwezigheid van voldoende en adequaat materiaal;
 - d. de aanwezigheid van voldoende (gekwaliceerd) ondersteunend personeel;
 - e. een goede automatisering, waaronder voorzieningen om alle huisartsen aan te sluiten op het digitaal dossier van de huisartsen alsmede adequate communicatiemiddelen;

- f. de middelen voor periodieke controles en keuringen als bedoeld in artikel 7.3, alsmede voor vaccinaties voor huisartsen die met het oog op een veilige patiëntenzorg op grond van de professionele standaard nodig zijn.
 - g. de onderhandelingen namens de aangesloten huisartsen met de zorgverzekeraars over de zorg die de aangesloten huisartsen leveren tijdens ANW-uren;
 - h. declaratie van de verrichtingen;
 - i. de uitbetaling van het honorarium van de huisarts conform artikel 6 van deze overeenkomst;
 - j. een adequate aansprakelijkheidsverzekering;
 - k. een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
 - l. een klachtenregeling;
 - m. aansluiting bij een geschilleninstantie die voldoet aan de eisen van de Wkkgz.
- 4.2 De HDS komt de onder 4.1 genoemde verplichtingen na met inachtneming van de landelijke normen, en voor zover dit past binnen het haar ter beschikking staande budget.
- 4.3 De HDS informeert de huisarts tijdig over activiteiten of gebeurtenissen die van invloed (kunnen) zijn op de uitvoering van de werkzaamheden op de huisartsenpost.

5. Reglement HDS

- 5.1 De HDS beschikt over een Reglement waarin bepalingen zijn opgenomen ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening en een ordelijke gang van zaken op de post. Dit Reglement maakt onlosmakelijk deel uit van deze overeenkomst en is als Bijlage 1 (*) aan deze overeenkomst gehecht.
- 5.2 De HDS is gerechtigd het Reglement aan te passen volgens de procedure die in [*de statuten van de HDS / het Reglement*] wordt beschreven. Dit nieuwe aangepaste Reglement zal dan in plaats van het oude Reglement onlosmakelijk deel

uitmaken van deze overeenkomst.

- 5.3 Telkens als er een nieuw Reglement is vastgesteld zal de HDS de huisartsen een kopie van het gewijzigde Reglement doen toekomen, zodat de aangesloten huisartsen de mogelijkheid hebben om kennis te nemen van de wijzigingen.
- 5.4 De HDS zorgt dat het Reglement te allen tijde voor de huisartsen beschikbaar is, door deze neer te leggen op een zichtbare plaats op de huisartsenpost en/of te plaatsen op de website van de HDS.

6. Declaratie van verrichtingen en uitbetaling waarneemvergoeding/honorarium

- 6.1 De HDS declareert de verrichtingen bij de zorgverzekeraar of, indien dit niet mogelijk is, bij de patiënt zelf of een derde.
- 6.2 De HDS betaalt de huisarts voor de verrichte werkzaamheden op de huisartsenpost. In het Reglement wordt voorzien in de wijze waarop deze betaling plaatsvindt. De vergoeding die de HDS aan de huisarts betaalt, wordt vastgesteld door de HDS, nadat hierover tussen de aangesloten huisartsen en de HDS overeenstemming is bereikt. Over de procedure omtrent de onderhandelingen en vaststelling van de hoogte van de vergoeding kunnen in het Reglement nadere regels worden gesteld. De vergoeding bedraagt maximaal het NZa-uurtarief voor diensten tijdens ANW-uren, vermenigvuldigd met het aantal ANW-uren dat de huisarts dienst heeft gehad of daadwerkelijk op de huisartsenpost aanwezig is geweest. Voor achterwachturen geldt maximaal het tarief zoals vastgesteld in de beleidsregels van de NZa.
- 6.3 De HDS maakt de hoogte van de vergoeding aan de huisarts bekend voordat hij zijn werkzaamheden voor de HDS aanvangt.
- 6.4 Indien de huisartsenpost op verzoek van de aangesloten huisartsen wordt opengesteld op tijdstippen van de dag die door de NZa niet worden beschouwd als ANW-uren en waarvoor de HDS niet kan declareren bij de verzekeraars, brengt de HDS de kosten van de openstelling van die tijdstippen voor rekening van de aangesloten huisartsen gezamenlijk. De kosten voor de huisarts worden vastgesteld naar rato van de praktijkgrootte van de huisarts in verhouding tot de prak-

tijkgrootte van de andere aangesloten huisartsen. De HDS declareert de verrichtingen van de huisartsen op deze tijdstippen namens de huisarts, die de betreffende vorderingen cedeert aan de HDS.

D. Verplichtingen huisarts

7. Algemene verplichtingen

- 7.1 De huisarts voorziet in (inter)collegiale toetsing, farmacotherapeutisch overleg en uitwisseling van kennis en ervaring, bijvoorbeeld door lidmaatschap van een HAGRO of een ander vergelijkbaar samenwerkingsverband.
- 7.2 De huisarts heeft afspraken gemaakt met andere huisartsen, bijvoorbeeld in HAGRO- of een ander samenwerkingsverband, teneinde te kunnen voorzien in de continuïteit van zorg op de huisartsenpost.
- 7.3 De huisarts ondergaat met het oog op de veiligheid van de zorgverlening de voor huisartsen gebruikelijke (periodieke) medische keuringen en controles, alsmede die medische keuringen en controles die in het bijzonder vereist zijn voor een goede zorgverlening op de huisartsenpost. In het Reglement kunnen met betrekking tot deze keuringen en controles nadere regels worden gesteld.

8. Diensten en bereikbaarheid

- 8.1 De dienstitijden zijn vastgelegd in het Reglement en kunnen afwijken van de ANW-uren.
- 8.2 In geval van calamiteiten kan de HDS in afwijking van de reguliere dienstitijden van de HDS extra dienstitijden aanwijzen, of meer artsen inzetten dan tijdens normale dienstitijden. Het Reglement voorziet in een nadere regeling van de diensten tijdens calamiteiten.
- 8.3 De huisarts verricht zijn diensten op basis van een door [*zijn waarneemgroep/HAGRO/de HDS*] vastgesteld dienstrooster.
- 8.4 De huisarts zorgt er zelf voor dat hij voor en na zijn dienst op de huisartsenpost de vereiste rustperiode geniet. Hij maakt hiervoor zo nodig afspraken met andere

huisartsen. De HDS draagt hierin geen verantwoordelijkheid en behoeft haar rooster niet aan te passen aan werkzaamheden van de huisarts binnen zijn eigen praktijk. De HDS zorgt er wel voor dat de huisarts tussen zijn diensten op de huisartsenpost redelijkerwijs voldoende gelegenheid heeft de rustperiodes te genieten.

- 8.5 Een huisarts behoort de waarneming van zijn diensten zelf te regelen. Indien de huisarts de diensten wil laten waarnemen door een niet-aangesloten huisarts, vraagt hij de HDS daarvoor toestemming.

9. De inschakeling van huisartsen in dienst van de huisarts

- 9.1 Een huisarts kan onverminderd het bepaalde in artikel 8.5 (een deel van zijn) diensten laten waarnemen door een huisarts die bij hem in dienstverband dan wel anderszins voor hem werkzaam is (HIDHA), mits hij zich ervan heeft vergewist dat de wijze waarop de HIDHA in het verleden heeft gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van de huisarts voor de HDS.

- 9.2 Gelet op het bepaalde in artikel 9.1 draagt de huisarts er zorg voor dat de HIDHA voldoet en blijft voldoen aan de volgende eisen:

- a. de HIDHA is ingeschreven in het BIG-register en heeft een geldige huisartsenregistratie van de RGS. De bewijzen van inschrijving en registratie, de laatste datum van herregistratie van de RGS, de adresgegevens en het telefoonnummer alsmede een kopie van het paspoort worden door of namens de huisarts uiterlijk overlegd één maand voorafgaand aan de eerste inroostering van de HIDHA;
- b. de HIDHA participeert in (inter)collegiale toetsing, farmacotherapeutisch overleg en uitwisseling van kennis en ervaring, bijvoorbeeld door lidmaatschap van een HAGRO of een ander daarmee vergelijkbaar samenwerkingsverband;
- c. de HIDHA ondergaat met het oog op de veiligheid van de zorgverlening de medische keuringen en controles zoals vastgelegd in artikel 7.3;
- d. de HIDHA houdt zich aan de voorschriften die op grond van deze overeen-

komst gelden voor huisartsen die op de huisartsenpost diensten vervullen, waaronder begrepen de verplichtingen voor de huisarts die zijn vastgelegd in hoofdstuk D van deze overeenkomst;

- e. de voorgeschiedenis van de HIDHA kent geen belemmeringen voor het verlenen van goede en veilige zorg op de huisartsenpost;
- f. de HIDHA heeft in een periode van vijf jaar voorafgaand aan het verzoek om aansluiting geen strafrechtelijke veroordeling gehad die betrekking heeft op zijn beroepsmatig handelen of een tuchtrechtelijke maatregel die is geregistreerd in het BIG-register;
- g. de HIDHA verstrekt een overzicht aan de HDS van de plaatsen en/of werkgevers waar de HIDHA eerder als arts heeft gewerkt;
- h. de HIDHA verleent schriftelijke toestemming om navraag op voornoemde plaatsen te doen over zijn functioneren, welke voorziet in de mogelijkheid voor de HDS om desgewenst eveneens informatie over de huisarts in te winnen;
- i. de HIDHA houdt zich aan de voorschriften die op grond van deze overeenkomst gelden voor huisartsen die op de huisartsenpost diensten vervullen.

9.3 De huisarts stelt zeker dat de huisarts en de HDS elk bevoegd zijn om bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd navraag te doen over de HIDHA teneinde vast te stellen of volgens de Inspectie sprake is van een situatie die voor de veiligheid van patiënten of de zorg een ernstige belemmering kan betekenen of met het oog op het belang van een goede zorg anderszins noodzaakt tot nader onderzoek.

9.4 Een HIDHA wordt niet geaccepteerd door de HDS, indien redelijkerwijs is aan te nemen dat de HIDHA geen goede zorg verleent. Dit kan in ieder geval worden aangenomen als:

- a. hij niet voldoet aan de eisen van artikel 9.2;
- b. hij door de HDS of een andere HDS werd verwijderd wegens disfunctioneren op basis van een procedure zoals beschreven in [*het protocol 'disfunctionerende huisarts op de huisartsenpost' van InEen/HDS of een daarmee verge-*

lijkbare procedure];

- c. de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onvoldoende blijk heeft gegeven van vertrouwen in het functioneren van de HIDHA;
 - d. uit het onderzoek naar de voorgeschiedenis van de HIDHA blijkt dat hij in het verleden niet goed functioneerde;
 - e. en de HIDHA niet afdoende kan aantonen dat de destijds gerezen bezwaren niet meer bestaan.
- 9.5 De huisarts maakt alvorens de HIDHA in te zetten bij de HDS aan de HIDHA kenbaar welke regels er gelden binnen de HDS en wat de gevolgen zijn van overtreding van die regels, en wel door de HIDHA een verklaring te laten tekenen waaruit blijkt dat hij kennis heeft genomen van de regels en zich conformeert aan de consequenties die daaraan verbonden worden.
- 9.6 Indien bij het opleggen van een sanctie aan de HIDHA blijkt dat de huisarts zijn verplichtingen op grond van artikel 9.1 heeft nagelaten, draagt de huisarts zelf de gevolgen van de aan de HIDHA opgelegde sanctie, als ware de sanctie rechtstreeks aan hem opgelegd.
- 9.7 Indien de HDS een HIDHA niet langer accepteert op de grond dat de HIDHA naar het oordeel van de HDS ernstig tekort is geschoten in zijn functioneren, maakt de HDS daarvan onverwijld melding aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- 9.8 De HDS sluit alle aansprakelijkheid uit voor het ontbreken of niet-toereikend zijn van verzekeringen of voorzieningen voor de HIDHA als bedoeld in artikel 14.2 en 14.3.
- 9.9 De huisarts is jegens de HDS aansprakelijk voor schade die voortvloeit uit tekortkomingen van de huisarts in dienst van de werkgever bij het (niet-)nakomen van diens verplichtingen op grond van deze aansluitovereenkomst.

10. Verplichtingen voorafgaand aan de dienst

- 10.1 De huisarts informeert zijn patiënten over de locatie en de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpost.

- 10.2 De huisarts zorgt er voorafgaand aan de aanvang van de dienst van de huisartsenpost voor dat de zorg voor zijn eigen patiënten zoveel mogelijk voltooid of geregeld is.
- 10.3 De huisarts draagt zorg voor een goede overdracht van patiënten aan de HDS.

11. Verplichtingen tijdens diensten

- 11.1 De huisarts verricht tijdens diensten werkzaamheden op de huisartsenpost als bedoeld in artikel 1.26 en handelt bij de uitoefening van zijn werkzaamheden op de huisartsenpost overeenkomstig de normen die algemeen gelden binnen de beroepsgroep, waaronder in ieder geval begrepen is:
- a. de zorg van een goed hulpverlener en de overige verplichtingen die voortvloeien uit de wet;
 - b. de gedragsregels van de KNMG, in het bijzonder de gedragsregels voor waarneming;
 - c. de procedures en protocollen voor medische handelingen, die door de HDS zijn vastgesteld;
 - d. de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de HDS.
- 11.2 De huisarts volgt aanwijzingen van de HDS op ter bevordering van de orde en de goede gang van zaken op de huisartsenpost en ter naleving van de overige verplichtingen die de HDS op grond van de wet heeft, tenzij het opvolgen van deze aanwijzingen in redelijkheid niet van hem zou kunnen worden gevergd.
- 11.3 De huisarts verricht geen handelingen waartoe hij niet bekwaam is dan wel die hem niet zijn voorbehouden.
- 11.4 De huisarts neemt bij zijn werkzaamheden het Reglement van de HDS in acht.

12. Overige verplichtingen

Onverlet het recht van een patiënt om zelf zijn eigen huisarts te kiezen, zal de huisarts tijdens diensten niet actief patiënten van andere huisartsen werven.

13. Incidenten, meldingen en klachten

- 13.1 De huisarts is op de hoogte van de [VIM/MIP] regeling en meldt calamiteiten en (bijna) incidenten direct, of indien dat niet mogelijk is zo snel mogelijk, aan [de directie / het management / de raad van bestuur] van de HDS. De huisarts verschaft hierbij alle relevante informatie.
- 13.2 Indien de wet dit voorschrijft, meldt de HDS een calamiteit aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- 13.3 Indien als gevolg van het (bijna)incident of de calamiteit een intern of extern onderzoek wordt gestart, verleent de huisarts hieraan zijn medewerking.
- 13.4 De huisarts informeert de HDS onverwijld over alle civiel- en/of strafrechtelijke procedures en/of tuchtklachten tegen hem en de naar aanleiding daarvan gewezen vonnissen of genomen beslissingen, die betrekking hebben op zijn beroepsmatig handelen, ook indien geen (direct) verband bestaat met werkzaamheden op de huisartsenpost.
- 13.5 De huisarts is op de hoogte van de klachtenregeling van de HDS en handelt dienovereenkomstig indien een patiënt een klacht heeft. Zo nodig wijst de huisarts de patiënt op het bestaan van het klachtenreglement van de HDS.

14. Patiëntgegevens: beschikbaarheid, vastlegging en berichtgeving

- 14.1 De huisarts stelt de gegevens van zijn patiënten ten behoeve van waarneming (waarneemdossier) beschikbaar via een elektronisch uitwisselingssysteem, voor zover de huisarts heeft vastgesteld dat de patiënt daartoe toestemming heeft gegeven.
- 14.2 Het huishoudelijk reglement voorziet in een procedure voor het verkrijgen van toestemming.
- 14.3 De huisarts informeert zijn patiënten over hun rechten bij de elektronische gegevensuitwisseling en de wijze waarop zij hun rechten kunnen uitoefenen.
- 14.4 De huisarts maakt bij zijn werkzaamheden op de huisartsenpost zo nodig gebruik van het waarneemdossier.

- 14.5 Indien de huisarts één of meerdere patiënten heeft bij wie bijzondere zorg is te verwachten, zoals ernstig zieke of agressieve patiënten of patiënten met een gedragsstoornis, verstrekt hij de HDS voorafgaand aan de eerstvolgende ANW-dienst schriftelijk alle relevante informatie over deze patiënt.
- 14.6 De dienstdoende arts is verantwoordelijk voor:
- a. de registratie van patiëntgegevens;
 - b. de registratie van de contacten met of over de patiënt, conform de richtlijnen van de beroepsgroep;
 - c. de benodigde documentatie voor een verantwoorde overdracht van de patiënt aan degene die de patiënt overneemt, dat wil zeggen een andere waarnemer of zijn eigen huisarts;
 - d. schriftelijke en/of elektronische berichtgeving aan de eigen huisarts van de patiënt, conform de richtlijnen van de beroepsgroep.
- 14.7 De procedures en werkafspraken over registratie en overdracht van zorg en diensten zijn nader uitgewerkt in het Reglement.

15. Patiënten, aansprakelijkheid en verzekering

- 15.1 De HDS zal voor eigen rekening en risico geneeskundige behandelingsovereenkomsten als bedoeld in de WGBO sluiten met patiënten die zich tot de HDS wenden en is volledig verantwoordelijk voor de uitvoering van deze overeenkomsten. Onverminderd voornoemde aansprakelijkheid kan in het geval van een (telefonisch) consult of visite door een huisarts met betrekking tot de behandeling van de patiënt eveneens sprake zijn van een behandelingsovereenkomst van deze huisarts met de patiënt.
- 15.2 De HDS zal zorg dragen voor een adequate parapluverzekering van de (medische) aansprakelijkheidsrisico's in verband met de zorg- en dienstverlening door of vanwege de HDS, die tevens dekking biedt aan de huisarts, met een maximaal dekkingbedrag van [*voldoende hoog bedrag*].
- 15.3 [Indien en voor zover de door de HDS, ingevolge het in lid 2 bepaalde, afgesloten verzekering geen (volledige) dekking biedt ter zake van een door de huisarts ge-

maakte fout bij de zorg- en dienstverlening, komt dit voor rekening en risico van [de huisarts/de HDS] en zal [de huisarts/de HDS] [de HDS/de huisarts] dienaangaande volledig vrijwaren van iedere vorm van aansprakelijkheid, uit welke hoofde dan ook, tenzij de niet (volledige) dekking veroorzaakt wordt door een omstandigheid die [de HDS/de huisarts] valt toe te rekenen.]

- 15.4 De huisarts draagt desgewenst zelf zorg voor een (persoonlijke) arbeidsongeschiktheidsverzekering, een pensioenverzekering en eventuele andere persoonlijke voorzieningen. De HDS sluit alle aansprakelijkheid voor het ontbreken of het niet-toereikend zijn van deze voorzieningen en verzekeringen uit.
- 15.5 De huisarts is jegens de HDS aansprakelijk voor schade die voortvloeit uit zijn tekortkomingen bij het (niet-)nakomen van zijn verplichtingen op grond van deze aansluitovereenkomst.

E. Bepalingen aangaande verwerking van persoonsgegevens en verdeling van verantwoordelijkheden

16. Verantwoordelijkheid voor (bijzondere) persoonsgegevens

- 16.1 De HDS en de huisarts zijn gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijken in de zin van de AVG voor de uitwisselingen van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens van patiënten, die plaatsvinden in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren. De HDS en de huisarts houden zich aan de verplichtingen die zij als verwerkingsverantwoordelijken op grond van de AVG hebben. In de volgende artikelleden wordt uitgewerkt hoe de verantwoordelijkheden van partijen ten aanzien van de uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren zijn verdeeld.
- 16.2 De HDS kwalificeert als hulpverlener in de zin van de Wgbo en is ten aanzien van de aldus te leveren zorg op de huisartsenpost 'verwerkingsverantwoordelijke'. In het bijzonder is de HDS verwerkingsverantwoordelijke ten aanzien van de verwerkingen die plaatsvinden in het zorginformatiesysteem van de HDS en eventuele andere zorginformatie- en/of uitwisselingssystemen waarvan de HDS ge-

bruikmaakt, welke systemen (indien van toepassing) nader worden genoemd in het Huisartsenreglement.

- 16.3 De huisarts kwalificeert als hulpverlener in de zin van de Wgbo en is ten aanzien van de aldus te verlenen huisartsenzorg in zijn eigen praktijk ‘verwerkingsverantwoordelijke’. In het bijzonder is de huisarts verwerkingsverantwoordelijke ten aanzien van de verwerkingen die plaatsvinden in het zorginformatiesysteem van de huisarts en eventuele andere zorginformatie- en/of uitwisselingsystemen waarvan de huisarts in zijn praktijk gebruikmaakt, welke systemen (indien van toepassing) nader worden genoemd in het Huisartsenreglement.
- 16.4 De huisarts is als verwerkingsverantwoordelijke verantwoordelijk voor de inhoud van het waarneemdossier en voor het beschikbaar stellen van en/of raadpleegbaar maken daarvan aan de HDS via zijn zorginformatiesysteem en/of andere systemen als bedoeld in lid 3 van dit artikel.
- 16.5 De HDS is als verwerkingsverantwoordelijke verantwoordelijk voor het bewerkstelligen van de mogelijkheid tot raadpleging van het waarneemdossier en de daadwerkelijke raadpleging daarvan via zijn zorginformatiesysteem en/of andere systemen als bedoeld in lid 2 van dit artikel. Daarnaast is de HDS verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, in het kader van de waarneming aan de patiënt en de berichtgeving in dat verband aan de huisarts van die patiënt via zijn zorginformatiesysteem en/of andere systemen als bedoeld in lid 2 van dit artikel.
- 16.6 De HDS en de huisarts maken werkafspraken over de wijze waarop betrokkenen (o.a. de patiënten) de informatie als bedoeld in de artikelen 13 en 14 AVG ontvangen over de gegevensuitwisseling in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren. Deze werkafspraken dienen in ieder geval te voorzien in een goede en overzichtelijke informatievoorziening aan de patiënt bijvoorbeeld via een gezamenlijke privacyverklaring.

17. Naleving rechten patiënten en andere betrokkenen in verband met verwerking persoonsgegevens

- 17.1 De HDS is verantwoordelijk voor en neemt alle beslissingen over (verzoeken aangaande) de verwerking van persoonsgegevens op grond van de Wgbo, de AVG en andere wet- en regelgeving met betrekking tot de zorgverlening op de huisartsenpost. Daarnaast is de HDS verantwoordelijk voor en neemt alle beslissingen over (verzoeken) aangaande de verdere verwerking van deze persoonsgegevens binnen haar organisatie op grond van de Wgbo en de AVG.
- 17.2 De huisarts is verantwoordelijk voor en neemt alle beslissingen over (verzoeken aangaande) de verwerking van persoonsgegevens op grond van de AVG voor wat betreft de huisartsenzorgverlening in zijn eigen praktijk, waaronder het beschikbaar stellen van het waarneemdossier. Daarnaast is de huisarts verantwoordelijk voor en neemt alle beslissingen over (verzoeken aangaande) de verdere verwerking van persoonsgegevens binnen zijn praktijk op grond van de AVG.
- 17.3 In geval van twijfel over wie de verantwoordelijkheid en daarmee de verplichtingen op grond van de AVG en/of andere privacywetgeving heeft tegenover patiënten en andere betrokkenen, treden partijen met elkaar in overleg over de vraag wie van hen reageert op een door een patiënt of betrokkene ingediende klacht of verzoek. Op het moment dat zij beiden (al dan niet gezamenlijk) verantwoordelijk zijn, geven zij er de voorkeur aan om de klacht of het verzoek zo veel mogelijk in gezamenlijkheid te behandelen c.q. af te handelen.
- 17.4 Een door een partij ontvangen klacht of een verzoek van een patiënt of een betrokkene met betrekking tot verwerking van persoonsgegevens voor welke verwerking de andere partij verantwoordelijk is, wordt door deze partij zonder uitstel doorgestuurd naar de andere partij.
- 17.5 In aanvulling op de artikelleden 17.3 en 17.4 zal op het eerste daartoe strekkende verzoek de ene partij aan de andere partij – indien van toepassing – alle relevante informatie verstrekken betreffende de aspecten van de door hem verrichte verwerking van persoonsgegevens waarvoor de andere partij verantwoordelijk is, zodat de verantwoordelijke partij, mede aan de hand van die informatie, kan vol-

doen aan haar verplichtingen die zij op grond van de AVG en overige (privacy)wetgeving jegens betrokkenen heeft.

18. Beveiliging en verplichtingen bij datalekken

- 18.1 Partijen zorgen ervoor dat zij ieder aantoonbaar, passende en doeltreffende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen nemen, die gezien de huidige stand van de techniek en de daarmee gemoeide kosten overeenstemmen met de in verband met de zorgverlening aan patiënten te verwerken persoonsgegevens (waaronder gezondheidsgegevens), om zo de persoonsgegevens te beschermen tegen verlies, onbevoegde kennisname, verminking of enige vorm van onrechtmatige verwerking, alsmede om de (tijdige) beschikbaarheid van de gegevens te garanderen.
- 18.2 Partijen informeren elkaar onverwijld over een datalek van persoonsgegevens (waaronder gezondheidsgegevens), indien het datalek mogelijk gevolgen heeft voor (de veiligheid van) verwerkingen van persoonsgegevens waarvoor de andere partij verantwoordelijk is. Deze kennisgeving dient in ieder geval binnen 24 uur na bekendwording met het datalek te worden gedaan.
- 18.3 Indien de situatie als bedoeld in het vorige artikellid zich voordoet, overleggen partijen of, en zo ja door wie en op welke wijze, melding wordt gedaan van het datalek bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Hetzelfde geldt voor het informeren van betrokkenen. partijen zullen deze meldingen waar dit wenselijk en passend is zoveel mogelijk gezamenlijk doen.
- 18.4 In de situatie van een datalek als bedoeld in dit artikel zullen partijen elkaar te allen tijde de medewerking verlenen die redelijkerwijs verlangd kan worden om de verantwoordelijke partij in staat te stellen een deugdelijk onderzoek te verrichten naar een inbreuk in verband met persoonsgegevens, een correcte respons te formuleren en passende vervolgstappen te nemen, zoals het informeren van de Autoriteit Persoonsgegevens en/of de betrokkene(n).
- 18.5 Indien een partij in relatie tot een datalek als bedoeld in dit artikel rechtstreeks contact onderhoudt met autoriteiten of andere derde partijen, dan houdt deze

partij de andere partij daarvan op de hoogte.

19. Aansprakelijkheid voor verwerking van persoonsgegevens

- 19.1 Iedere partij draagt zelf de gevolgen van aansprakelijkheid voor schade als gevolg van onrechtmatige verwerkingen van persoonsgegevens zoals bedoeld in artikel 82 AVG waarvoor zij op grond van de AVG of andere privacywetgeving dan wel deze overeenkomst verantwoordelijk is.
- 19.2 Ingeval niet komt vast te staan welke partij aansprakelijk is voor de schade als bedoeld in het vorige artikellid, dragen beide partijen elk de helft van de schade, tenzij vaststaat voor welk deel welke partij verantwoordelijk kan worden gehouden in welk geval de te vergoeden schade naar rato wordt verdeeld.

F. Overige bepalingen

20. Duur, beëindiging en opzegging

- 20.1 Deze overeenkomst wordt aangegaan met ingang van [datum] en geldt voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat zij van rechtswege eindigt indien:
- a. de inschrijving van de huisarts in het BIG-register of het huisartsenregister wordt doorgehaald, de huisarts op grond van de Wet BIG wordt geschorst of aan zijn inschrijving zodanige voorwaarden worden verbonden dat voortzetting van de overeenkomst in redelijkheid niet van de HDS kan worden gevergd, op het moment dat de beschikking daartoe wordt gegeven;
 - b. de huisarts overigens niet (meer) aan de voorwaarden voor acceptatie voldoet als bedoeld in artikel 2.
 - c. de huisarts zijn praktijk beëindigt;
 - d. de huisarts onder curatele of bewind wordt gesteld of aan hem een mentor wordt toegewezen, op het moment dat de beschikking daartoe wordt gegeven;
 - e. de huisarts komt te overlijden of in staat van faillissement komt te verkeren;

- f. de HDS wordt ontbonden of in staat van faillissement komt te verkeren.
 - g. door opzegging, als bedoeld in artikel 20.2, tegen de datum waartegen is opgezegd.
- 20.2 De HDS en de huisarts kunnen ieder de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden, tenzij een dringende aan de andere partij onverwijld mee te delen reden onmiddellijke beëindiging rechtvaardigt. Opzegging geschiedt bij aangetekende brief of deurwaardersexploot.
- 20.3 Anders dan de huisarts kan de HDS de overeenkomst slechts opzeggen wegens gewichtige redenen op grond waarvan verdere voortzetting ervan in redelijkheid niet langer van de HDS verwacht kan worden. Zij vermeldt de redenen van opzegging in de aangetekende brief. Van gewichtige redenen is in ieder geval sprake indien:
- a. de huisarts ondanks waarschuwing in gebreke blijft met de nakoming van deze overeenkomst en de regelingen die daarvan onderdeel uitmaken;
 - b. de huisarts niet of niet meer de bekwaamheid of de geschiktheid blijkt te bezitten om verantwoord diensten op de huisartsenpost te vervullen;
 - c. de huisarts ten gevolge van ziekte, geestelijke stoornis of invaliditeit blijvend niet in staat is de ingevolge deze overeenkomst op hem rustende verplichtingen na te komen. Dit wordt geacht het geval te zijn, indien hij door ziekte, geestelijke stoornis of invaliditeit gedurende een jaar zijn werkzaamheden niet heeft kunnen verrichten en de huisarts niet aannemelijk maakt, dat herstel alsnog binnen één jaar redelijkerwijs te verwachten is;
 - d. bij disfunctioneren van de huisarts, vastgesteld overeenkomstig het voor de HDS geldende protocol 'Disfunctionerende huisarts op de huisartsenpost';
 - e. de huisarts de samenwerking op de huisartsenpost zodanig bemoeilijkt dat een voortzetting van deze overeenkomst in redelijkheid niet meer van de HDS kan worden gevergd;
 - f. op grond van onvoorziene omstandigheden, welke van dien aard zijn dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid van de HDS niet kan worden verlangd de overeenkomst met de huisarts in stand te houden.

- 20.4 De HDS zegt de overeenkomst niet op alvorens de huisarts te hebben gehoord.
- 20.5 Indien de HDS de overeenkomst opzegt en de huisarts zich daarmee niet kan verenigen, kan hij tegen de opzegging binnen één maand na de datum van verzending van de in 20.2 bedoelde aangetekende brief in beroep komen door een procedure aanhangig te maken bij de rechtbank te *[het arrondissement waarin de HDS gevestigd is]*, bij gebreke waarvan het recht van beroep op de rechtbank vervalt.
- 20.6 Voor zover de huisarts na het einde van de overeenkomst nog zaken van de HDS in bezit heeft, dient hij deze onverwijld en in goede staat aan de HDS terug te geven.

21. Disciplinaire maatregelen

- 21.1 Het bestuur van de HDS kan de huisarts, nadat deze in de gelegenheid is gesteld te worden gehoord, de navolgende disciplinaire maatregelen opleggen:
- a. schriftelijke waarschuwing;
 - b. schorsing voor bepaalde tijd;
 - c. een boete tot maximaal [...]
- 21.2 Het bestuur kan tot het opleggen van de in het vorige lid onder a en b bedoelde disciplinaire maatregelen overgaan indien de huisarts ondanks schriftelijke aanmaning enige verplichting die deze overeenkomst hem oplegt, niet nakomt dan wel uit anderen hoofde handelingen verricht of nalaat die in strijd zijn met de zorg van een goed hulpverlener.
- 21.3 Wanneer het bestuur de in artikel 21.1 onder b genoemde maatregel oplegt, is het bevoegd om gedurende de periode waarin de huisarts geschorst is een waarnemer aan te stellen. De kosten van deze waarnemer komen volledig voor rekening van de huisarts.
- 21.4 Het bestuur kan tot het opleggen van de in het vorige lid onder c bedoelde disciplinaire maatregel overgaan indien de huisarts stelselmatig verzuimt (tijdig) aanwezig te zijn op de diensten.

21.5 Ingeval de huisarts zich met de opgelegde disciplinaire maatregel niet kan verenigen kan hij daartegen in beroep komen binnen één maand na de datum van verzending van de brief waarin hem mededeling wordt gedaan van de disciplinaire maatregel, bij gebreke waarvan het recht om voornoemde procedure aanhangig te maken vervalt. Het beroep kan worden ingesteld door een procedure aanhangig te maken bij de rechtbank te [*het arrondissement waarin de HDS gevestigd is*], tenzij het Reglement van de HDS ter zake in een afzonderlijke beroepsprocedure voorziet.

22. Op non-actiefstelling en ordemaatregel

22.1 Het bestuur van de HDS kan de huisarts - nadat de betreffende huisarts in de gelegenheid is gesteld om te worden gehoord- gedurende een maand op non-actief stellen indien het bestuur van oordeel is dat de werkzaamheden op de huisartsenpost ernstig worden belemmerd.

22.2 Het besluit tot op non-actiefstelling is slechts geldig wanneer dit, onder vermelding van de gronden waarop het berust, binnen 48 uur na aanzegging - zaterdag, zondagen en feestdagen niet meegerekend - bij aangetekend schrijven aan de huisarts is meegedeeld of bevestigd.

22.3 Gedurende de op non-actiefstelling kan de HDS de huisarts de toegang tot de huisartsenpost ontzeggen.

22.4 De op non-actiefstelling kan eenmaal met maximaal één maand worden verlengd. Met toestemming van de huisarts kan de termijn nogmaals worden verlengd.

22.5 Indien de HDS de huisarts op non-actief heeft gesteld en vervolgens de overeenkomst met de huisarts wordt opgezegd, blijft de op non-actiefstelling van kracht tijdens de opzegtermijn, alsmede gedurende een eventuele procedure over de rechtmatigheid van deze maatregel overeenkomstig het bepaalde in artikel 21.5, een en ander voor zover de rechtbank bij wijze van voorlopige voorziening niet anders heeft bepaald, dan wel de HDS de op non-actiefstelling niet heeft ingetrokken.

- 22.6 Gedurende een op non-actiefstelling is de HDS bevoegd een waarnemer aan te stellen die de diensten van de op non-actiefgestelde huisarts zal waarnemen. De kosten van deze waarnemer komen voor rekening van de huisarts. Indien het besluit tot op non-actiefstelling achteraf onjuist blijkt te zijn, treden de HDS en de huisarts in overleg over de vergoeding van de schade die hij als gevolg van de op non-actiefstelling heeft geleden en over de wijze van rehabilitatie.
- 22.7 In die gevallen waarin het evident is dat de huisarts niet naar behoren kan functioneren, bijvoorbeeld wanneer de huisarts onder invloed is van alcohol of drugs is tijdens een dienst, kan de [operationele leiding] een ordemaatregel nemen die inhoudt dat de huisarts, in afwachting van een eventuele op non-actiefstelling, geen werkzaamheden meer mag verrichten op de huisartsenpost en/of de toegang tot de huisartsenpost geheel wordt ontzegd. Bij onbereikbaarheid van de [operationele leiding] kunnen de overige dienstdoende huisartsen gezamenlijk besluiten tot voornoemde ordemaatregel. Het bepaalde in artikel 22.6 is van overeenkomstige toepassing.

23. Melding Inspectie wegens disfunctioneren huisarts

Indien de aansluitovereenkomst met de huisarts is geëindigd op de grond dat de huisarts naar het oordeel van de HDS ernstig is tekortgeschoten in zijn functioneren, meldt de HDS dit onverwijld aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

24. Geschillen

- 24.1 Indien tussen partijen of hun rechtverkrijgenden geschillen mochten ontstaan naar aanleiding van de onderhavige overeenkomst of daarmee samenhangende overeenkomsten, zullen partijen eerst trachten deze geschillen in goed onderling overleg en zo nodig door middel van mediation op te lossen.
- 24.2 Indien deze geschillen niet overeenkomstig het bepaalde in artikel 22.1 door partijen in onderling overleg of door middel van mediation worden opgelost, zullen die geschillen op verzoek van de meest gereede partij worden beslecht door de bevoegde rechter te *[het arrondissement waarin de HDS gevestigd is]*.

25. Overdracht rechten en verplichtingen

Partijen zijn niet gerechtigd hun rechten en verplichtingen uit hoofde van deze overeenkomst of daarmee samenhangende overeenkomsten geheel of gedeeltelijk aan derden over te dragen, behoudens voorafgaande schriftelijke toestemming van de andere partij bij deze overeenkomst.

26. Conversie en onvoorziene omstandigheden

26.1 Voor zover een of meerdere bepalingen uit deze overeenkomst of de daarmee samenhangende overeenkomsten geheel of gedeeltelijk in strijd mocht(en) komen met regels van dwingend recht of aan de bepaling(en) – al dan niet door invoering van nieuwe regelgeving – gevolgen zouden worden verbonden die niet overeenstemmen met de afspraken en bedoelingen van partijen, komt de betreffende overeenkomst niet te vervallen, maar zullen partijen met elkaar in overleg treden teneinde tot een met de bestaande regelgeving of de uitleg daarvan in overeenstemming zijnde wijziging van de overeenkomst te komen, die zoveel mogelijk aansluit bij de afspraken en bedoeling van partijen.

26.2 Indien zich onvoorziene, niet in deze overeenkomst of de daarmee samenhangende overeenkomsten geregelde omstandigheden voordoen van dien aard dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ongewijzigde instandhouding van de betreffende overeenkomst niet meer van partijen kan worden gevergd, zullen partijen met elkaar in overleg treden teneinde tot wijziging van de betreffende overeenkomst te komen, die zoveel mogelijk aansluit bij de afspraken en bedoeling van partijen.

27. Slotbepalingen

27.1 Deze overeenkomst en de daarmee samenhangende overeenkomsten worden beheerst door het Nederlands recht.

27.2 Wijzigingen en/of aanvullingen van deze overeenkomst zijn slechts geldig indien deze schriftelijk door partijen zijn vastgelegd.

27.3 In geval van strijdigheid tussen de inhoud van één of meer bijlagen en de onder-

havige overeenkomst, prevaleert het bepaalde in deze overeenkomst.

27.4 Op het moment dat deze overeenkomst wordt gesloten, vervallen alle eerdere ter zake tussen partijen gesloten overeenkomsten en gemaakte afspraken.

Aldus in tweevoud opgemaakt en ondertekend te *[plaats]* op *[datum]*

.....

HDS

.....

Huisarts

Bijlage: Reglement

AANSLUITOVEREENKOMST MET WERKGEVER

3 Algemene toelichting

In een aantal gevallen werken huisartsen niet samen in een reguliere praktijk, maar werken zij in loondienst bij een andere huisarts of in dienst van een instelling (groepspraktijk of zorginstelling met rechtspersoonlijkheid, zoals stichting, coöperatie, besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid). In de modelovereenkomst die hierna volgt is met deze laatste constructie rekening gehouden. Voor de huisarts in loondienst van een andere huisarts (HIDHA) volstaat de constructie zoals vastgelegd in artikel 9 van de modelaansluitovereenkomst tussen huisarts en HDS, al kan het omwille van de duidelijkheid, zeker als het gaat om grotere aantallen HIDHA's in dienst van één huisarts, toch te prefereren zijn dat er een aparte overeenkomst met de werkgever-huisarts gesloten wordt ten behoeve van de artsen in loondienst.

In het navolgende zal de rechtspersoon of de huisarts met huisartsen in loondienst steeds worden aangeduid met werkgever. Waar gesproken wordt over 'de huisarts' zal in de regel de huisarts in loondienst worden bedoeld, tenzij anders aangegeven.

De huisarts in loondienst hoeft geen aparte overeenkomst met de HDS te sluiten. Zijn werkgever dient ervoor in te staan dat degenen die bij hem in dienst zijn, zich houden aan de regels die binnen de HDS gelden. Overigens komt de HDS ten opzichte van de huisartsen in loondienst dezelfde bevoegdheden toe als bij aangesloten huisartsen, zoals het geven van instructies ter bevordering van de orde en goede gang van zaken op de huisartsenpost (artikel 3 aansluitovereenkomst). Een aparte overeenkomst tussen HDS en een huisarts in loondienst is ook niet wenselijk, omdat daarmee de schijn zou kunnen gewekt dat er een arbeidsovereenkomst tussen de HDS en de huisarts in loondienst zou bestaan.

Denkbaar is ook dat een overeenkomst tussen drie partijen wordt gesloten, te weten HDS,

werkgever en huisarts in loondienst. Ook met een tripartiete overeenkomst zou echter de schijn kunnen worden gewekt dat er een (fictieve) arbeidsovereenkomst bestaat tussen de HDS en de huisarts in loondienst. Daarom is in de modelovereenkomst tussen de HDS en een werkgever ook hiervan niet uitgegaan.

De meeste bepalingen in deze overeenkomst zijn vrijwel gelijklopend aan die van de aansluitovereenkomst voor huisartsen met een eigen praktijk. Sommige verplichtingen komen evenwel nadrukkelijk voor rekening van de werkgever en andere verplichtingen voor die van de huisarts in loondienst, waarbij moet worden opgemerkt dat de werkgever er in alle gevallen voor verantwoordelijk blijft dat deze de verplichtingen ook nakomt. Indien dat niet het geval is kan de werkgever daarop worden aangesproken, terwijl de huisarts desondanks zelf ook aanwijzingen of sancties opgelegd kan krijgen. Voor algemene achtergrondinformatie verwijzen wij naar de algemene toelichting in paragraaf 1 van dit document. Hieronder in paragraaf 4 volgt een artikelsgewijze toelichting bij de overeenkomst met werkgevers en daarna deze aansluitovereenkomst zelf.

4 Artikelsgewijs commentaar aansluitovereenkomst met werkgevers

De meeste overige elementen van de modelovereenkomst spreken voor zich. Ten aanzien van een aantal onderdelen wordt een korte toelichting gegeven. Deze volgt hierna puntsgewijs.

Partijen

Partijen bij de modelaansluitovereenkomst zijn de HDS en de aangesloten werkgever.

Inleidende bepaling (onderdeel A)

Definities (artikel 1)

In artikel 1 worden enkele definities beschreven van veelvoorkomende begrippen in de aansluitovereenkomst. Bij de definiëring is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij be-

staande begrippen uit wet- en regelgeving en begrippen die binnen de eigen beroeps-groep worden gehanteerd. De definities spreken verder voor zich.

Ter zake van de definitie 'ANW-uren' (artikel 1.2) dient opgemerkt te worden dat deze volgens de NZa aanvangen op werkdagen vanaf 18.00 uur. De tijd voorafgaand aan dat tijdstip mag volgens de NZa niet in rekening worden gebracht. Indien HDS'en hun huisart-senpost(en) op werkdagen toch voor 18.00 uur openstellen zijn zij gehouden om de kos-ten voor die openstelling zelf te bekostigen (zie ook artikel 8.5).

Onder 'werkzaamheden op de huisartsenpost' worden de doelgroepen van de HDS be-schreven. Dat zijn in de eerste plaats de patiënten van de aangesloten huisart-sen(praktijken) en instellingen/werkgevers zelf. Sommige HDS'en hebben een overeen-komst met een AWBZ-instelling, bijvoorbeeld een instelling voor verstandelijk gehandi-captenzorg of een woonzorgcentrum op grond waarvan de HDS gedurende ANW-uren zorg aan cliënten van de betreffende instelling verleent. Indien dit het geval is, behoren deze cliënten uiteraard ook tot de doelgroep van de HDS. Passanten (patiënten van niet aangesloten huisartsen, bijvoorbeeld patiënten uit een andere regio die bij familie op visi-te zijn), NONI's (patiënten die wel verzekerd zijn, maar niet ingeschreven staan bij een huisarts) en niet-verzekerden (patiënten zonder zorgverzekering) behoren weliswaar niet direct tot de doelgroep van een HDS, maar het moge duidelijk zijn dat wanneer deze pati-enten (acute) zorg behoeven deze (acute) zorg door een HDS niet geweigerd kan worden.

Voorwaarden voor acceptatie werkgever en huisarts (onderdeel B)

Voorwaarden voor acceptatie (artikelen 2, 3 en 4)

In artikel 2 staan de voorwaarden voor acceptatie van een werkgever beschreven. Op grond van jurisprudentie mogen uitsluitend beperkingen aan een lidmaatschap van waar-neemstructuren worden gesteld op basis van objectieve criteria en alleen op het gebied van kwaliteit. Anders wordt feitelijk de mededinging beperkt. Ook de ACM hanteert dit

uitgangspunt. Om deze reden is artikel 2.1 onder b zodanig aangepast dat de werkgever niet verplicht is om lid te worden van een HAGRO, maar wel voor wat betreft de inbedding van zijn diensten afspraken heeft gemaakt met andere praktijken of zelf in voldoende continuïteit kan voorzien als zijn eigen praktijk of instelling in omvang groot genoeg is en zijn organisatie daarop ook is ingericht.

In artikel 3 staan de voorwaarden beschreven op grond waarvan een huisarts in loondienst kan worden geaccepteerd. Omdat er geen rechtstreekse overeenkomst van de HDS met de huisarts in loondienst is, zijn deze eisen omschreven als verantwoordelijkheid van de werkgever. HDS'en doen er uiteraard verstandig aan om voorafgaand aan accepteren van de huisarts goed te controleren of de huisarts daadwerkelijk voldoet aan de gestelde eisen. Voor een deel worden deze voorwaarden voor acceptatie ook beschreven in de (her)registratie-eisen voor huisartsen. Het verdient desondanks aanbeveling deze eisen ook in de aansluitovereenkomst op te nemen, omdat de HDS er dan op kan toezien dat de huisarts te allen tijde aan deze eisen voldoet en wanneer dit niet het geval is, niet hoeft af te wachten tot het moment van herregistratie alvorens kan worden ingrepen.

Vergewisplicht (artikelen 3.1 tot en met 3.4)

In dit artikel zijn vier bepalingen opgenomen die nader invulling geven aan de vergewisplicht die sinds de inwerkingtreding van de Wkkgz voor zorgaanbieders geldt. Volgens de memorie van toelichting kunnen zorgaanbieders aan die vergewisplicht onder andere voldoen door het opvragen van referenties bij eerdere werkplekken, het nagaan van registers (o.a. BIG-register, maatregelenregister), het nagaan of de huisarts op een andere plek werd verwijderd, omdat hij daar tekortschoot in zijn functioneren. Op grond van de Wkkgz en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz mag de werkgever, maar ook de HDS daarover informatie opvragen bij de Inspectie, die daar desgevraagd ook antwoord op moet geven. In de modelovereenkomst is hierover een bepaling opgenomen. Het opvragen van informatie is overigens niet beperkt tot het moment van aansluiting. Ook in een later stadium kunnen er immers signalen komen dat een huisarts ergens werd verwijderd wegens disfunctioneren. Ook dan moet het mogelijk zijn nader onderzoek te doen en zo nodig maat-

regelen te treffen.

In artikel 3.4 wordt ook verwezen naar de procedure die gevolgd wordt bij disfunctioneren van een huisarts. Die procedure kan natuurlijk per HDS verschillen. Eventueel kan aangesloten worden bij het protocol van InEen. Van belang is wel dat de uiteindelijke procedure die bij de HDS geldt goed aansluit bij hetgeen de overeenkomst bepaalt over (bijvoorbeeld) disciplinaire maatregelen en opzeggingsmogelijkheden.

Omdat op grond van deze overeenkomst ook sancties aan huisartsen kunnen worden opgelegd, maar huisartsen in dienst geen partij zijn bij de overeenkomst, bepaalt artikel 4 dat de werkgever zijn huisarts(en) een schriftelijke verklaring moet laten tekenen dat hij ervan op de hoogte is welke regels er binnen de HDS gelden en dat er sancties volgen bij niet-naleving ervan. Wanneer de werkgever dit nalaat draagt hij zelf de gevolgen wanneer aan de betreffende huisarts een sanctie wordt opgelegd.

Verplichtingen en bevoegdheden HDS (onderdeel C)

Verantwoorde zorg, kwaliteitsbeleid en aanwijzingen (artikel 5)

Artikel 5 geeft uiting aan de verplichtingen die op de HDS rusten als gevolg van de Wkkgz. Op grond van deze wet zijn zorgaanbieders, waaronder een HDS moet worden gerekend, verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Op de plicht om goede zorg aan te bieden kan een HDS worden aangesproken, bijvoorbeeld door middel van aanwijzingen van de minister van VWS of bevelen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Sinds 2010 kan de Inspectie ook bestuursrechtelijke sancties als een last onder dwangsom of bestuurlijke boetes opleggen als een zorgaanbieder verplichtingen op grond van de Wkkgz niet nakomt.

In artikel 5.3 is geregeld dat de HDS huisartsen aanwijzingen kan geven ter bevordering van de orde en goede gang van zaken op de huisartsenpost. Die bevoegdheid dient een HDS te hebben om haar verantwoordelijkheid uit hoofde van de Wkkgz daadwerkelijk te kunnen waarmaken. Huisartsen en hun werkgevers dienen die aanwijzingen op te volgen. De aanwijzingen kunnen worden opgelegd aan de werkgever, maar ook aan de huisartsen in dienstverband. Het niet-opvolgen van aanwijzingen kan leiden tot disciplinaire maatregelen (artikel 22), hetgeen in het uiterste geval zelfs kan leiden tot het ontzeggen van de toegang van de betreffende huisarts tot de huisartsenpost, en indien de werkgever onvoldoende maatregelen zou treffen om de problemen op te lossen ook tot opzegging van de overeenkomst met de werkgever (artikel 21.3).

De aanwijzingen mogen uiteraard geen betrekking hebben op zaken van medisch-inhoudelijke aard. De professionele autonomie van iedere individuele huisarts wordt met andere woorden niet aangetast door het bepaalde in artikel 5.3. Dat betekent dat een HDS geen bemoeienis heeft met de medisch-inhoudelijke afwegingen die worden gemaakt bij onderzoek en behandeling van een patiënt.

Dit laat onverlet dat een HDS wel organisatorische richtlijnen kan opstellen, bijvoorbeeld aanvullende richtlijnen bij de meldcode kindermishandeling over hoe te handelen bij verdenkingen van kindermishandeling. Onder organisatorische richtlijnen worden ook begrepen richtlijnen die zien op kwaliteit en veiligheid in de zorgverlening, bijvoorbeeld de verplichting die sommige posten met de aangesloten huisartsen hebben afgesproken om een reanimatiecursus met succes af te leggen, teneinde diensten te kunnen vervullen op de post.

Ruimte, materiaal en ondersteuning (artikel 6)

De HDS dient uiteraard zodanige middelen en voorzieningen ter beschikking te stellen aan dienstdoende huisartsen, dat zij op verantwoorde en adequate wijze hun beroep kunnen uitoefenen. In artikel 6 staat beschreven wat in dit kader minimaal van de HDS verwacht mag worden. Onder faciliteiten is ook opgenomen de plicht voor de HDS om vereiste vac-

cinaties en medische controles en keuringen beschikbaar te stellen voor zover die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van werkzaamheden op de huisartsenpost. Zie verder de toelichting bij artikel 9.

Ter toelichting op artikel 6.1 onder g, merken wij op dat de HDS op grond van de NZa-beleidsregels degene is die ten aanzien van het ANW-uurtarief een overeenkomst behoort te sluiten met de zorgverzekeraars. Vervolgens kan de werkgever voor de door zijn huisarts verleende zorg het aldus gecontracteerde uurtarief in rekening brengen. Hij dient daartoe volgens de beleidsregels wel een overeenkomst te hebben met de betreffende HDS (de aansluitovereenkomst).

Reglement HDS (artikel 7)

Ingevolge artikel 7 dient iedere HDS over een intern reglement te beschikken. Van groot belang is dat dit reglement goed aansluit bij het bepaalde in deze overeenkomst. Omdat de verplichtingen uit het reglement deel uitmaken van de overeenkomst en het daarnaast mogelijk moet zijn om tussentijds het reglement te wijzigen, is het van belang dat de inhoud van het reglement steeds kenbaar is voor de huisartsen en opnieuw ter beschikking wordt gesteld wanneer er wijzigingen hebben plaatsgevonden. In deze bepaling zijn deze verplichtingen voor de HDS vastgelegd.

Declaratie verrichtingen en uitbetaling waarneemvergoeding/honorarium (artikel 8)

Werkgevers die huisartsen in dienst hebben die werkzaamheden verrichten voor een HDS moeten hun werkzaamheden (uiteraard) niet zelfstandig declareren bij de zorgverzekeraar. Dit is een taak van de HDS, die met betrekking tot de ANW-zorg een contract met de zorgverzekeraar heeft gesloten. De HDS declareert het door de NZa vastgestelde tarief voor ANW-zorg, tenzij feitelijk geen sprake is van ANW-zorg omdat de huisartsenpost ook buiten ANW-uren geopend is (artikel 8.5). Indien een HDS ervoor kiest om ook buiten de ANW-uren zorg te verlenen, bijvoorbeeld op werkdagen tussen 17.00 en 18.00 uur, verandert dit niets aan het feit dat de HDS ook op die tijdstippen feitelijk de behandelingsovereenkomst sluit met de patiënt en niet met de huisartsen of hun werkgevers. Dat be-

tekent dat de regeling van de aansprakelijkheid dan ook hetzelfde blijft. Dat zou alleen anders kunnen worden als de werkwijze op die tijdstippen (volstrekt) anders zou zijn dan tijdens de ANW-uren. In dat geval verdient het aanbeveling de werkwijze te laten toetsen door een jurist.

Afhankelijk van de wijze waarop de niet-ANW-uren zijn ingevuld waarop zorg wordt verleend op de huisartsenpost, dient ook te worden nagedacht hoe de declaraties voor deze uren georganiseerd worden. In de modelovereenkomst is uitgegaan van een regeling die zo min mogelijk afwijkt van de ANW-uren. Omdat de werkgevers en huisartsen dan feitelijk zelf degenen zijn die hun verrichtingen moeten declareren aan de zorgverzekeraar, is een bepaling opgenomen die het mogelijk maakt dat de HDS namens werkgevers en de huisartsen declareert, terwijl de werkgevers hun vorderingen overdragen ('cederen') aan de HDS.

De HDS zal met de werkgever moeten afspreken welke vergoeding hij ontvangt voor de werkzaamheden van zijn huisarts, waarbij het NZa-uurtarief als maximumtarief geldt (artikel 8.2). De aangesloten huisartsen en werkgevers kunnen over het uurtarief dat zij in rekening mogen brengen binnen het voor overleg bestemde orgaan van de HDS onderhandelen met de HDS. Omdat de onderhandelingen collectief plaatsvinden, is het de HDS die uiteindelijk het uurtarief vaststelt. De HDS kan dit uiteraard niet doen als over het uurtarief geen overeenstemming bestaat. Over de wijze waarop de financieringsafspraken tussen HDS en huisartsen en werkgevers gestalte krijgen kunnen nadere regels worden gesteld in het reglement. Voorwaarde is in ieder geval dat de HDS nooit meer dan het ANW-uurtarief kan vergoeden aan aangesloten huisartsen en werkgevers.

Verplichtingen werkgever en diens huisartsen (onderdeel D)

Medische keuringen en controles (artikel 9)

Deze bepaling is toegevoegd, omdat veel HDS'en de behoefte voelen om Hepatitis B-

vaccinaties voor huisartsen te reguleren. Onderzoek laat zien dat Hepatitis B, een virus dat via bloedcontacten, bloedtransfusies, seksueel contact en via speeksel wordt overgedragen, zeer besmettelijk is en beduidend besmettelijker dan HIV. Bij arts-patiëntcontacten op de huisartsenpost kan een (groot) risico bestaan op besmetting. Het voorkomen van besmetting is een plicht van de arts zelf, mede op grond van artikel 96 van de Wet Big. Het voorkomen van besmetting is echter ook een plicht van de HDS die op grond van artikel 3 van de Wkkgz de plicht heeft om goede zorg te leveren. Die plicht brengt mee dat de HDS ervoor moet zorg dragen dat de personen die de zorg verlenen veilige zorg leveren en dus geen bron van besmettingen vormen.

Tegen Hepatitis B kan men gevaccineerd worden. De noodzaak van vaccinatie wordt in brede kring onderkend. Toch kunnen mensen uiteenlopende redenen hebben om zich niet te laten vaccineren. Er kunnen bijvoorbeeld religieuze redenen zijn.

Er bestaat geen vaccinatie*plicht*. Een verplichte vaccinatie is in strijd met het recht op de lichamelijke integriteit (artikel 11 van de Grondwet en tal van internationale verdragen). Voor een inbreuk op dat recht is een specifieke wettelijke regeling vereist. Voor een dergelijke regeling dienen zeer zwaarwegende gronden te bestaan die een inbreuk op de lichamelijke integriteit rechtvaardigen. Omdat een wettelijke regeling voor Hepatitis B-vaccinatie ontbreekt kan een vaccinatieplicht ook niet contractueel worden afgedwongen.

Iemand die principiële bezwaren heeft tegen vaccinatie zou zich als alternatief periodiek kunnen laten controleren op het Hepatitis B-virus. Volgens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is een controle van één keer per kwartaal verantwoord. Ook een dergelijke controle, waarbij bloed wordt afgenomen, betekent echter een inbreuk op de lichamelijke integriteit en kan daarom zonder (expliciete) wettelijke regeling niet verplicht worden gesteld en dus ook niet contractueel worden afgedwongen.

Daarentegen mag van HDS'en wel worden verwacht dat zij inenting tegen en zo nodig

periodieke controles op het Hepatitis B-virus faciliteren. Uit verschillende richtlijnen en handreikingen van wetenschappelijke verenigingen en brancheorganisaties, zoals van de RIVM, de KNMG en de SER blijkt dat de plichten die de werkgever op grond van de Arbeidsomstandighedenwet heeft op het gebied van veiligheid en gezondheid van werknemers, waaronder het voorkomen van besmettingen, ook van toepassing zijn op zelfstandigen die werkzaam zijn voor een instelling of organisatie. Het faciliteren van inentingen en periodieke controles werkt dus twee kanten op: enerzijds voldoet de HDS daarmee aan haar verplichtingen ten opzichte van huisartsen (en andere medewerkers op de post), en anderzijds aan haar verplichtingen jegens de patiënt (het bieden van veilige zorg).

Op grond van bovenstaande zouden HDS'en het volgende beleid kunnen voeren. Primair behoort huisartsen dringend te worden geadviseerd om zich te laten inenten tegen Hepatitis B. Indien zij dit om hun moverende redenen weigeren, moeten zij in het belang van de patiëntveiligheid worden gewezen op het belang van periodieke controles. Daarnaast mag van hen worden verlangd dat zij bij de zorgverlening aan patiënten voorzorgsmaatregelen treffen om besmetting te voorkomen. De HDS dient de huisartsen daarover zo nodig voor te lichten. Indien de huisarts risicohandelingen verricht, er een groot besmettingsgevaar is en er concrete aanwijzingen zijn dat de betrokkene mogelijk anderen kan besmetten én niet wil meewerken aan vaccinatie, periodieke controle en/of evenmin bereid is andere maatregelen te treffen die besmetting kunnen voorkomen, mag (moet) het weigeren van (alle) medewerking consequenties hebben. Die consequenties kunnen echter nooit verder gaan dan noodzakelijk om het gevaar (met name voor de patiëntenzorg) dat door de weigering ontstaat te voorkomen. Dat betekent bijvoorbeeld dat in een dergelijk geval risicohandelingen (tijdelijk) zouden moeten worden opgeschort en de betrokkene zo mogelijk vervangende werkzaamheden zou moeten verrichten. Pas in een uiterste geval kan een algeheel werkverbod worden opgelegd.

Afwegingen zoals hierboven moeten niet alleen worden gemaakt bij Hepatitis B, maar kunnen in beginsel bij iedere besmettelijke ziekte waartegen voorzorgsmaatregelen kun-

nen worden getroffen, aan de orde komen. In de overeenkomst met werkgevers (artikel 9) is er daarom voor gekozen om geen aparte bepaling op te nemen over Hepatitis B. Wel opgenomen is een algemene regeling over het meewerken aan en ondergaan van (periodieke) keuringen en controles. Bij aanvang van de aansluitovereenkomst kan bij een dergelijke keuring of controle blijken dat een huisarts is ingeënt tegen Hepatitis B. In dat geval is nader (periodiek) onderzoek waarschijnlijk niet meer nodig. Van een huisarts die zowel vaccinatie als periodieke controle weigert, mag worden verlangd dat hij zodanige voorzorgsmaatregelen treft dat besmetting niet mogelijk is en/of geen handelingen verricht waarbij besmetting kan optreden. Weigert de huisarts van een werkgever alvorens acceptatie zich zowel te committeren aan periodieke controle als het treffen van voorzorgsmaatregelen om besmetting te voorkomen, dan kan de HDS besluiten om die reden niet tot acceptatie over te gaan. In dat geval kan de veiligheid van de patiëntenzorg immers niet gewaarborgd worden.

Bij een huisarts in loondienst zou in een uiterste geval besloten kunnen worden tot ontzegging van de toegang tot de huisartsenpost als de huisarts weigert de aanwijzingen ten einde een veilige patiëntenzorg te betrachten op te volgen. Dit zou het geval kunnen zijn wanneer hij ondanks een aanwijzing toch zonder voorzorgsmaatregelen risicovolle handelingen blijft verrichten, terwijl hij niet gevaccineerd is en hij ook geen periodieke controles wenst te ondergaan.

Omdat de aanwijzingsbevoegdheid al in artikel 5.3 is vastgelegd, is het niet nodig om een aparte bepaling op te nemen voor het geval een huisarts niet zou voldoen aan de verplichting van artikel 9.1.

Diensten en bereikbaarheid (artikel 10)

In artikel 10 worden een aantal afspraken genoemd over de inroostering en invulling van diensten. In artikel 10.1 is de basis gelegd voor een nadere regeling van de diensttijden in het Reglement. In artikel 10.2 wordt aansluitend hierop een voorziening getroffen voor calamiteiten. In dat geval moet de HDS van werkgevers kunnen vragen de verantwoorde-

lijkheid te nemen voor de invulling van meer diensten. Een nadere regeling hiervoor kan eveneens worden getroffen in het Reglement.

Veelal zal inroostering plaatsvinden via de HAGRO. Omdat lidmaatschap van een HAGRO niet meer als voorwaarde kan worden gesteld, is dat echter geen vanzelfsprekendheid. Om die reden dient artikel 10.3 per individuele huisarts te worden ingevuld, afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval.

In artikel 10.4 is vastgelegd dat de werkgever er zelf voor moet zorgen dat zijn huisarts voor en na zijn dienst op de huisartsenpost de vereiste rustperiode geniet. Uiteraard is het belangrijk dat een huisarts fysiek in staat is zijn diensten te doen en zijn praktijk te draaien. Met deze bepaling wordt beoogd duidelijk te maken hoe de verantwoordelijkheden hieromtrent zijn verdeeld, zodat er geen misverstand kan zijn wie (uiteindelijk) aansprakelijk is indien voldoende rust uitblijft en als gevolg daarvan schade ontstaat. De HDS moet ervan op aan kunnen dat huisartsen voldoende zijn uitgerust om de diensten op de post te kunnen draaien. De HDS heeft daarentegen wel de plicht om een huisarts niet te vaak in te delen, waardoor deze geen gelegenheid meer heeft om tussen de diensten voldoende uit te rusten.

Omdat de Arbeidstijdenwet van toepassing is op huisartsen in loondienst en deze niet alleen ziet op werktijden en rustperiodes, is zekerheidshalve toegevoegd dat de werkgever er ook overigens zelf de verantwoordelijkheid voor draagt om zijn huisartsen conform de Arbeidstijdenwet in te zetten.

Verplichtingen voorafgaand aan de dienst (artikel 11)

Artikel 11.1 bepaalt dat een werkgever er voorafgaand aan de dienst op de huisartsenpost voor dient te zorgen dat de zorg voor de patiënten van de huisarts zoveel mogelijk voltooid of geregeld is. Die verplichting rust niet enkel op de werkgever voorafgaand aan de dienst van de eigen huisarts. Ook indien geen huisarts van de werkgever dienst heeft, moet de werkgever er voor zorgen dat de zorg voor de patiënten van de werkgever zoveel

mogelijk voltooid of geregeld is, zodat huisartsen van andere praktijken niet onnodig belast worden tijdens de diensten op de huisartsenpost.

Verplichtingen tijdens diensten (artikel 12)

De inhoud van deze bepaling spreekt grotendeels voor zich. Ten opzichte van een eerdere versie van deze modelovereenkomst is inmiddels toegevoegd de verplichting voor de huisarts om zich te houden aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de HDS. De Wkkgz schrijft voor dat de zorgaanbieder een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vaststelt en tevens de kennis en het gebruik van de meldcode bevordert wordt. Door te handelen overeenkomstig deze meldcode komt de HDS deels al aan deze verplichting tegemoet.

Overige verplichtingen (artikel 13)

HDS'en zijn opgericht om aangesloten huisartsen en instellingen/praktijkhouders in staat te stellen hun onderlinge waarneming op een adequate wijze te regelen. Daarbij past natuurlijk niet dat aangesloten huisartsen of huisartsen van werkgevers tijdens diensten patiënten van elkaar 'afsnoepen'. Artikel 13 heeft tot doel dergelijke praktijken te voorkomen. Deze bepaling laat onverlet dat patiënten een vrije artskeuze hebben en te allen tijde (zelf) kunnen besluiten om naar een andere huisarts of huisartsenpraktijk over te stappen, ook naar aanleiding van een goede ervaring met een arts tijdens een dienst. Dat is echter iets anders dan wanneer een huisarts tijdens een dienst actief patiënten werft onder bezoekers van de huisartsenpost. De afspraak dat een huisarts tijdens diensten niet actief patiënten werft onder collega-artsen is niet in strijd met het mededingingsrecht, omdat een dergelijke afspraak nodig is om HDS'en goed te laten functioneren, de huisartsen hun waarneming zonder samenwerking in de HDS niet kunnen organiseren en de mededinging niet op een andere wijze wordt belemmerd.

Incidenten, meldingen en klachten (artikel 14)

De verplichting tot melding van calamiteiten aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd als bedoeld in artikel 14.2 rust ingevolge de Wkkgz op de HDS. Uiteraard is het van groot

belang dat huisartsen de HDS op de hoogte stellen van dergelijke calamiteiten, zodat de HDS aan deze wettelijke verplichting kan voldoen.

Patiëntgegevens: beschikbaarheid, vastlegging en berichtgeving (artikel 15)

In december 2013 is de tekst van dit artikel aangepast, nadat was vastgesteld dat artikel 15 van het oorspronkelijke model nog uitging van de opt-out regeling, namelijk dat patiënten bezwaar kunnen maken tegen het beschikbaar stellen van hun medische gegevens door de eigen huisarts. Door de op 1 januari 2017 in werking getreden Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wvpz), wordt echter verlangd dat de patiënt toestemming geeft voor uitwisselingen met andere zorgaanbieders. Dit heeft tot gevolg gehad dat artikel 15 van de modelaansluitovereenkomst aanpassing behoeft. Deze aanpassing is doorgevoerd bij de herziening van de modelaansluitovereenkomst in maart 2017. Om zoveel mogelijk ruimte aan het veld te laten is ervoor gekozen om de nadere invulling van de wijze waarop toestemming wordt gevraagd over te laten aan het huishoudelijk reglement van de HDS.

Verder bevat de Wvpz een informatieplicht voor de zorgaanbieder om de cliënten en patiënten te informeren over de elektronische gegevensuitwisseling. Daarom wordt een soortgelijke bepaling, zoals in de oorspronkelijke versie van de aansluitovereenkomst stond, gehandhaafd. Met de formulering blijven we wel wat dichterbij die van de komende wettelijke regeling.

Patiënten, aansprakelijkheid en verzekering (artikel 16)

Voor een toelichting op dit artikel wordt verwezen naar hetgeen hiervoor in paragraaf 1.6 wordt overwogen. In overleg met de LHV is in artikel 15.1 ten opzichte van eerdere versies van de modelaansluitovereenkomst toegevoegd dat in het geval van een (telefonisch) consult of visite door een huisarts met betrekking tot de behandeling van de patiënt naast de behandelingsovereenkomst tussen de HDS en patiënt eveneens sprake zou kunnen zijn van een behandelingsovereenkomst van deze huisarts met de patiënt. Opgemerkt wordt verder dat artikel 16.3 facultatief is opgenomen, voor het geval een HDS geen parapluverzekering voor de (aangesloten) huisartsen heeft afgesloten, of de aansprakelijkheidsver-

zekering geen *volledige* dekking biedt voor fouten van de huisarts. In die situaties kan het immers wel voorkomen dat discussie ontstaat tussen werkgever en HDS over de verdeling van de interne draagplicht. Door artikel 16.3 op te nemen kunnen HDS en werkgever afspreken wie in die gevallen het risico draagt van de aansprakelijkstelling. Afhankelijk van hetgeen wordt afgesproken is dat de HDS of de werkgever. Het laatste zinsdeel zorgt ervoor dat degene die op voorhand verantwoordelijk wordt gehouden niet aansprakelijk is in het geval er sprake is van opzet of grove schuld van de ander, als gevolg waarvan de verzekering dan geen dekking biedt.

Als de parapluzekerings in alle gevallen volledige dekking biedt, hoeft artikel 16.3 niet te worden opgenomen.

Een tweede aanvullende opmerking is dat de regeling van artikel 16 *niet* tot gevolg heeft dat huisartsen tuchtrechtelijk niet meer verantwoordelijk (en dus tuchtrechtelijk aansprakelijk) zijn voor hun handelen. Die tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid blijft gewoon bestaan, onafhankelijk van de vraag welke partij een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit.

Bepalingen aangaande verwerking van persoonsgegevens en verdeling van verantwoordelijkheden (onderdeel E)

Verantwoordelijkheid voor (bijzondere) persoonsgegevens (artikel 17)

Sinds de herziening van de modelaansluitovereenkomst in 2017 heeft de wetgeving op het gebied van het privacyrecht een grote verandering ondergaan. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is per 25 mei 2018 immers van toepassing geworden en heeft vanaf dat moment de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vervangen. Hoewel de komst van de AVG in de kern weinig heeft veranderd in de systematiek van verwerkingen van persoonsgegevens, gelden er voor verwerkingsverantwoordelijken thans wel strengere regels op het gebied van het aantoonbaar voldoen aan hun verplichtingen op het gebied van verwerking en bescherming van persoonsgegevens. Zo heeft de AVG

onder meer een nieuwe verplichting geïntroduceerd voor de zogenaamde 'gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijkheden'. Artikel 26 van de AVG schrijft in dit verband voor dat twee of meer verwerkingsverantwoordelijken die gezamenlijk de doeleinden en middelen van een verwerking bepalen, met elkaar een onderlinge (schriftelijke) regeling moeten treffen waarin op transparante wijze hun respectieve verantwoordelijkheden worden vastgesteld met betrekking tot de naleving van de AVG, met name in relatie tot de betrokkene. In de relatie HDS en de werkgever geldt dat de HDS verwerkingsverantwoordelijke is van (in ieder geval) het zorginformatiesysteem dat op de huisartsenpost wordt gebruikt en dat de werkgever verwerkingsverantwoordelijke is van (in ieder geval) zijn eigen huisartseninformatiesysteem (HIS). In het kader van de verlening van (acute) zorg tijdens de ANW-uren wordt er (onder andere) patiëntinformatie (het waarneemdossier) (al dan niet via een koppeling) tussen deze systemen uitgewisseld. De HDS en de werkgever dienen ten aanzien van deze gegevensuitwisseling te worden aangemerkt als 'gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijken' en dienen in dit verband een schriftelijke regeling in de zin van artikel 26 AVG te treffen waarin een duidelijke verdeling wordt gemaakt van de verantwoordelijkheden van een ieder als verwerkingsverantwoordelijke. In de laatste herziening van de modelaansluitovereenkomst in 2021 is hiervoor een basisregeling getroffen. Voor deze basisregeling blijft uiteraard wel gelden dat de HDS en de werkgever altijd goed moeten kijken naar de concrete omstandigheden van het geval om te bezien of deze modelregeling één-op-één van toepassing is. In artikel 17 worden de uitgangspunten beschreven inzake de verdeling van verantwoordelijkheden en wordt de (verwerkings)verantwoordelijkheid van de werkgever ten aanzien van de gegevensverwerkingen in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren respectievelijk de (verwerkings)verantwoordelijkheid van de HDS in dit verband afgebakend. Wat dit vervolgens betekent voor (de naleving van) de rechten van betrokkenen (degenen wiens persoonsgegevens worden verwerkt), de verplichtingen bij datalekken en de aansprakelijkheid van partijen bij een onrechtmatig verwerking van persoonsgegevens, wordt uitgewerkt in de artikelen 18 tot en met 20. De informatieplicht van partijen als gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijken is neergelegd in artikel 17.6. Dit artikel verplicht de HDS en de werkgever om afspra-

ken te maken over de wijze waarop zij betrokkenen (o.a. de patiënt) informeren over de wijze waarop de gegevensuitwisseling in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren plaatsvindt (bijvoorbeeld via de opstelling van een gezamenlijke privacyverklaring).

Naleving rechten patiënten en andere betrokkenen in verband met verwerking persoonsgegevens (artikel 18)

In dit artikel worden de verantwoordelijkheden afgebakend van de HDS respectievelijk de werkgever bij het nemen van beslissingen over verzoeken van patiënten en andere betrokkenen aangaande de verwerking van persoonsgegevens op grond van de AVG (en de Wgbo). Op grond van de AVG heeft een betrokkene verschillende rechten aangaande de verwerking van zijn persoonsgegevens, namelijk het recht op inzage (artikel 15 AVG), het recht op rectificatie (artikel 16 AVG), recht op vergetelheid/gegevenswissing (artikel 17 AVG), het recht op beperking van de verwerking (artikel 18 AVG), het recht op overdraagbaarheid van gegevens (artikel 20 AVG) het recht van bezwaar (artikel 21) en het recht van bezwaar om niet te worden onderworpen aan geautomatiseerde individuele besluitvorming (artikel 22 AVG). De betrokkene kan deze rechten uitoefenen jegens de verwerkingsverantwoordelijke die zijn persoonsgegevens verwerkt. In artikel 18 van de modelaansluitovereenkomst is uitgewerkt wie ten aanzien van welke verwerkingen in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren verantwoordelijk is om op verzoeken van de betrokkene te reageren: de HDS (in het geval van artikel 18.1), de werkgever (in het geval van artikel 18.2) of de HDS en werkgever gezamenlijk (in het geval van artikel 18.3).

Beveiliging en verplichtingen bij datalekken (artikel 19)

In dit artikel worden de verplichtingen van de HDS en de werkgever aangaande het treffen van beveiligingsmaatregelen en de verplichtingen bij eventuele datalekken die zich voordoen bij de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren uiteengezet. Deze bepaling spreekt voor zich.

Aansprakelijkheid voor verwerking van persoonsgegevens (artikel 20)

Dit artikel sluit aan bij de wettelijke verdeling van aansprakelijkheid op grond van de AVG (zie artikel 82 leden 2 tot en met 5 AVG). De bepaling komt er kort gezegd op neer dat de HDS respectievelijk de werkgever in de onderlinge verhouding aansprakelijk zijn voor die schade als gevolg van onrechtmatige verwerkingen van persoonsgegevens in het kader van de verlening van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren waarvoor zij zélf verantwoordelijk zijn c.q. kunnen worden gehouden. Hierbij is van belang dat deze bepaling niet ziet op de aansprakelijkheid van de HDS respectievelijk de werkgever ten opzichte van de betrokkene/patiënt. De aansprakelijkheid tegenover de patiënt of betrokkene op grond van de AVG kan namelijk in geen geval worden beperkt of uitgesloten (zie artikel 82 lid 1 AVG).

Overige bepalingen (onderdeel F)

Duur, beëindiging en opzegging (artikel 21)

Een HDS moet de overeenkomst met een werkgever in beginsel niet te gemakkelijk kunnen opzeggen. In de regel zijn praktijken immers afhankelijk van een HDS om aan hun praktijkverplichtingen aan patiënten te kunnen voldoen, namelijk om 24-uurs huisartsenzorg te verlenen. In artikel 21.3 worden de opzeggingsmogelijkheden van de HDS dan ook fors beperkt. De HDS kan de overeenkomst in tegenstelling tot de werkgever slechts opzeggen wegens gewichtige redenen, op grond waarvan verdere voortzetting ervan in redelijkheid niet langer van de HDS kan worden verwacht. In de bepaling is nader uitgewerkt in welke gevallen daarvan in ieder geval sprake is. Het is geen uitputtende opsomming. Denkbaar is dat zich gewichtige redenen voordoen die niet in de bepaling zijn opgenomen. Ten opzichte van de aansluitovereenkomst met huisartsen wijken de bepalingen af, hetgeen voortvloeit uit de andere relatie die tussen werkgever en HDS bestaat.

De mogelijkheid tot opzegging van de werkgever wordt niet beperkt. Wel dient de werkgever net als de HDS over het algemeen een opzegtermijn van zes maanden in acht te

nemen. Indien een instelling veel huisartsen in dienst heeft en de opzegging grote gevolgen zou hebben voor de organisatie van de diensten, zou ervoor kunnen worden gekozen om de opzegtermijn te verlengen. Partijen zouden de opzegmogelijkheden van de werkgever eventueel ook verder kunnen beperken, uiteraard met inachtneming van wettelijke bepalingen en redelijkheid en billijkheid.

Bij zeer grote praktijken kunnen er goede redenen zijn om andere afspraken te maken over de opzegbaarheid van de aansluitovereenkomst. Een gezondheidscentrum kan zo groot zijn, dat een HDS niet meer adequaat kan functioneren wanneer dit centrum wegvalt. Als dit het geval is, is het mogelijk dat er andere afspraken worden gemaakt over opzegging.

In de eerste plaats is het denkbaar dat de opzegmogelijkheid voor een gezondheidscentrum wordt beperkt, bijvoorbeeld door opzegging eveneens uitsluitend mogelijk te maken wegens gewichtige redenen, analoog aan de beperkte mogelijkheid tot opzegging van de HDS.

In de tweede plaats zou de HDS in sommige gevallen een ruimere opzeggingsbevoegdheid kunnen krijgen. Dit is mogelijk wanneer een gezondheidscentrum gemakkelijk *zelfstandig* in 24-uurs huisartsenzorg zou kunnen voorzien. In dat geval is de samenwerking immers geen noodzaak meer.

In de derde plaats zouden er afwijkende afspraken kunnen worden gemaakt over de opzegtermijn, bijvoorbeeld door een langere termijn dan zes maanden overeen te komen.

Overigens dient er bij afwijkingen ten opzichte van de overeenkomst met aangesloten huisartsen wel voor gewaakt te worden dat de afwijkende afspraken met de werkgever niet een verkapte poging betreffen om de mededinging met deze werkgever te beperken. Volgens de ACM mogen er alleen maar voorwaarden aan toelating (maar ook criteria die

opzegging bemoeilijken) worden gesteld voor zover deze voorwaarden open, objectief, transparant en niet-discriminerend zijn. Alvorens aangescherpte voorwaarden te formuleren is het daarom verstandig deze eerst voor te leggen aan een jurist die gespecialiseerd is in het mededingingsrecht.

Disciplinaire maatregelen (artikel 22), op non-actiefstelling en ordemaatregel (artikel 23)

De artikelen 22 en 23 dienen met name goed aan te sluiten bij de interne procedure (protocol) van de HDS betreffende het eventuele disfunctioneren van een huisarts.

In artikel 22.1 is de schorsing opgenomen, terwijl in artikel 23 een voorziening is getroffen voor op non-actiefstelling. Het verschil tussen beide maatregelen is dat een schorsing een disciplinaire maatregel is, terwijl een op non-actiefstelling een ordemaatregel inhoudt. In het geval van de schorsing staat (op grond van een procedure) *vast* dat een huisarts zich misdragen heeft/disfunctioneert. Bij een ordemaatregel als de op non-actiefstelling staat (nog) *niet* vast dat een huisarts zich misdragen heeft/disfunctioneert. De verdenkingen zijn echter dusdanig serieus dat door de betreffende huisarts de werkzaamheden op de post ernstig worden belemmerd en de huisarts om die reden zijn werkzaamheden voorlopig niet meer kan voortzetten. Een op non-actiefstelling kan in dat geval gerechtvaardigd zijn. Voor een dergelijke vergaande maatregel is een zorgvuldige procedure nodig om vast te stellen of de maatregel daadwerkelijk noodzakelijk is. Gedurende de op non-actiefstelling komen de eventuele kosten voor waarneming van de huisarts voor rekening van de huisarts. Indien de op non-actiefstelling naar later blijkt onterecht is, treden de HDS en de werkgever in overleg over de vergoeding van de eventuele schade die hij als gevolg van de op non-actiefstelling heeft geleden en over de wijze van rehabilitatie van de huisarts.

Ook de nalatigheid of opstelling van een werkgever kan ertoe bijdragen dat zijn huisartsen onvoldoende participeren in de HDS. Daarom is in artikel 22.5 de mogelijkheid opgenomen dat de HDS de werkgever ook rechtstreeks een boete kan opleggen. Vanzelfsprekend kan de boete voor een werkgever (aanzienlijk) hoger zijn dan die voor een individuele

huisarts.

Het disfunctioneren van een huisarts kan ertoe leiden dat een HDS niet langer wenst dat deze nog werkzaamheden op de huisartsenpost verricht. Bij aangesloten huisartsen kan deze sanctie worden opgelegd door de aansluitovereenkomst met deze huisarts op te zeggen. Bij huisartsen in loondienst biedt dit geen soelaas. Daarom is voor deze huisartsen in artikel 22.1 onder c nog voorzien in een extra sanctie en wel door de mogelijkheid van het (voorgoed) ontzeggen van de toegang tot de huisartsenpost.

Melding aan Inspectie wegens disfunctioneren huisarts (artikel 24)

Op grond van artikel 11 Wkkgz moet een HDS onverwijld een melding doen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd als zij een overeenkomst met een zorgverlener eindigt wegens het ernstig tekortschieten van deze zorgverlener in zijn functioneren. Om te vermijden dat er discussie kan ontstaan over de vraag of een acceptatie van een huisarts wel of niet kwalificeert als overeenkomst, is in de modelovereenkomst opgenomen dat er hoe dan ook een melding wordt gedaan door de huisarts wegens disfunctioneren in de zin van de Wkkgz.

Geschillen (artikel 25)

De inhoud van deze bepaling spreekt voor zich.

Overdracht rechten en verplichtingen (artikel 26)

Deze bepaling spreekt voor zich. Het is niet de bedoeling dat ofwel de werkgever ofwel de HDS zijn rechten en plichten (standaard) overdraagt aan andere personen of partijen, zonder dat de andere partij bij deze overeenkomst daarmee (schriftelijk) instemt.

Conversie en onvoorziene omstandigheden (artikel 27)

De wetgeving die betrekking heeft op de zorgverlening in het algemeen en de huisartsenzorg in het bijzonder is continu onderhevig aan wijzigingen. Sommige wijzigingen kunnen ook gevolgen hebben voor deze overeenkomst. Voor die situatie stelt deze bepaling regels. Daarnaast kan het gebeuren dat zich omstandigheden voordoen die niet voorzien

zijn en gevolgen hebben voor (de uitleg van) deze overeenkomst. Ook daarin voorziet deze bepaling.

Slotbepalingen (artikel 28)

Deze bepalingen spreken voor zich.

MODEL AANSLUITOVEREENKOMST HDS – WERKGEVER

Ondergetekenden:

1. De [stichting/coöperatie/besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid] [naam huisartsendienstenstructuur], verder te noemen “de HDS”

en

2. [naam stichting/coöperatie/besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid /huisarts die andere huisartsen in loondienst heeft], te [vestigingsplaats instelling/praktijk], verder te noemen “de instelling” (“de werkgever” in het geval van een huisarts met huisartsen in loondienst).

nemen in aanmerking:

- dat de HDS ten doel heeft het leveren van acute huisartsenzorg voor de regio [*werkgebied HDS*] in de avond-, nacht- en weekenduren door het exploiteren van [*aantal*] huisartsenpost(en) te [*vestigingsplaats*];
- dat de werkgever, gevestigd in de regio [*werkgebied HDS*] tot doel heeft het verlenen van huisartsenzorg aan patiënten die bij de werkgever zijn ingeschreven;
- dat de werkgever wil zekerstellen dat zijn patiënten tijdens avond-, nacht- en weekenduren (acute) huisartsenzorg krijgen wanneer dit nodig is;

Herziene Modelaansluitovereenkomsten HDS januari 2021

Dirkzwager legal & tax

- 86 -

- dat de werkgever en de HDS de gezamenlijke afspraken omtrent het verlenen van huisartsenzorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren in deze overeenkomst willen vastleggen;
- dat de werkgever en de HDS met deze overeenkomst nadrukkelijk geen arbeids-overeenkomst beogen tot stand te laten komen tussen de HDS en huisartsen in dienst van de werkgever.

komen als volgt overeen:

A. Inleidende bepaling

1. Definities

- 1.1 aangesloten huisarts: een huisarts die praktijk uitoefent in het werkgebied van de HDS en de verantwoordelijkheid voor de levering van huisartsenzorg tijdens ANW-uren heeft overgedragen aan de HDS. In deze overeenkomst wordt de huisarts gemakshalve steeds in de mannelijke vorm (hij, hem) aangehaald. Indien sprake is van een vrouwelijke huisarts dient in de plaats daarvan de vrouwelijke vorm (zij, haar) gelezen te worden.
- 1.2 ANW-uren: avond-, nacht- en weekenduren; in deze overeenkomst worden onder deze uren verstaan de uren tussen 18.00 uur 's avonds en 08.00 uur 's ochtends alsmede de tijdsperiode tussen zaterdagochtend 08.00 uur en zaterdagavond 18.00 uur en

		de tijdsperiode tussen zondagochtend 08.00 uur en zondagavond 18.00 uur alsmede de tijdsperiode tussen 08.00 uur en 18.00 uur op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet.
1.3	AVG	Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 (Algemene verordening gegevensbescherming).
1.4	betrokkene	degene van wie persoonsgegevens in de zin van artikel 4 lid 1 AVG worden verwerkt.
1.5	calamiteit:	iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de HDS heeft geleid
1.6	datalek	een inbreuk in verband met persoonsgegevens in de zin van artikel 33 AVG.
1.7	digitaal patiëntendossier:	het elektronisch patiëntendossier.
1.8	HAGRO:	een groep van huisartsen met gezamenlijke activiteiten, onder andere op het gebied van deskundigheidsbevordering. Een HAGRO kan tevens een waarneemgroep van huisartsen onderling zijn.
1.9	HDS	huisartsendienstenstructuur, de organisatie die in opdracht van de aangesloten huisartsen één of meer huisartssenposten in stand houdt
1.10	huisarts:	de huisarts in loondienst van dan wel anderszins werkzaam voor een instelling of een aangesloten huisarts.

- 1.11 incident: iedere gebeurtenis bij de individuele patiëntenzorg, die tot een schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden (bijna-incidenten) of nog zal leiden, en die geen betrekking heeft op algemeen aanvaarde, tevoren overwogen en/of bewust genomen risico's.
- 1.12 indiensttreding moment waarop de huisarts in dienst is getreden van, dan wel anderszins is komen te werken voor een instelling of aangesloten huisarts;
- 1.13 InEen: vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg
- 1.14 instelling: de instelling die huisartsenzorg verleent en daartoe huisartsen in dienst heeft.
- 1.15 KNMG: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- 1.16 NONI: een verzekerde patiënt die niet bij een huisarts is ingeschreven.
- 1.17 NZa: de Nederlandse Zorgautoriteit.
- 1.18 onverzekerde: een patiënt die geen zorgverzekering heeft.
- 1.19 parapluverzekering: een (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering die door de HDS wordt afgesloten en dekking biedt voor aansprakelijkheid van haarzelf, alsmede al haar medewerkers en huisartsen op de post.
- 1.20 passant: een niet tot de praktijkpopulatie van één van de bij de HDS aangesloten huisartsen behorende patiënt, die niet woonachtig is in het werkgebied van de HDS en die huisartsgeneeskundige hulp van spoedeisende aard behoeft en niet in staat is om

- zich te wenden tot de eigen huisarts dan wel diens vervanger.
- 1.21 RGS: de registratiecommissie geneeskundig specialisten.
- 1.22 verwerkingsverantwoordelijke een verwerkingsverantwoordelijke in de zin van artikel 4 onder 7 AVG, namelijk een natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die/dat, alleen of samen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt;
- 1.23 werkgebied: de regio waarbinnen de HDS spoedeisende huisartsenzorg verleent.
- 1.24 werkgever: de zorgaanbieder die praktijk uitoefent in het werkgebied van de HDS, de verantwoordelijkheid voor de levering van huisartsenzorg tijdens ANW-uren heeft overgedragen aan de HDS en die huisartsen in loondienst heeft.
- 1.25 werkzaamheden op de huisartsenpost: de werkzaamheden die een dienstdoende huisarts in verband met de spoedeisende huisartsenzorg op de huisartsenpost behoort te verrichten ten behoeve van patiënten die zijn ingeschreven bij de aangesloten huisartsen, andere patiënten ten behoeve van wie een overeenkomst is gesloten met de HDS, NONI's, passanten en onverzekerden.
- 1.26 Wet Big: Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg;
- 1.27 Wgbo: Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.

B. Acceptatie werkgever en huisarts**2. Voorwaarden voor acceptatie van de werkgever**

2.1 De HDS sluit enkel een overeenkomst met de werkgever indien en voor zover hij voldoet en blijft voldoen aan de volgende eisen:

- a. de instelling of praktijk van de werkgever voor wie de huisarts werkzaam is, is gevestigd in het werkgebied van de HDS;
- b. de werkgever heeft ofwel afspraken gemaakt met andere huisartsen, bijvoorbeeld in HAGRO- of een ander samenwerkingsverband teneinde te kunnen voorzien in de continuïteit van zorg op de huisartsenpost, ofwel kan genoegzaam aantonen dat hij door het inschakelen van zijn huisartsen in loondienst die continuïteit op de huisartsenpost voldoende kan waarborgen
- c. de huisartsen die de werkgever op de huisartsenpost inzet, voldoen aan het bepaalde in artikel 3.

3. Voorwaarden voor acceptatie van de huisarts

3.1 De werkgever heeft zich ervan vergewist dat de wijze waarop de huisarts in het verleden heeft gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van de huisarts voor de HDS.

3.2 Gelet op het bepaalde in artikel 3.1 staat de werkgever er in ieder geval voor in dat de huisarts die voor hem diensten vervult voldoet en blijft voldoen aan de volgende eisen:

- a. de huisarts is ingeschreven in het BIG-register en heeft een geldige huisartsenregistratie van de RGS. De bewijzen van inschrijving en registratie, de laatste

datum van herregistratie van de RGS, de adresgegevens en het telefoonnummer alsmede een kopie van het paspoort worden door of namens de werkgever uiterlijk overlegd een maand voorafgaand aan de eerste inroosting van de huisarts;

- b. de huisarts participeert in (inter)collegiale toetsing, farmacotherapeutisch overleg en uitwisseling van kennis en ervaring, bijvoorbeeld door lidmaatschap van een HAGRO of een ander daarmee vergelijkbaar samenwerkingsverband;
 - c. de voorgeschiedenis van de huisarts kent geen belemmeringen voor het verlenen van goede en veilige zorg op de huisartsenpost;
 - d. de huisarts heeft in een periode van vijf jaar voorafgaand aan het verzoek om aansluiting geen strafrechtelijke veroordeling gehad die betrekking heeft op zijn beroepsmatig handelen of een tuchtrechtelijke maatregel die is geregistreerd in het BIG-register;
 - e. een overzicht van de plaatsen en/of werkgevers waar hij eerder als arts heeft gewerkt;
 - f. schriftelijke toestemming om navraag op voornoemde plaatsen te doen over zijn functioneren, welke voorziet in de mogelijkheid voor de HDS om desgewenst eveneens informatie over de huisarts in te winnen;
 - g. de huisarts houdt zich aan de voorschriften die op grond van deze overeenkomst gelden voor huisartsen die op de huisartsenpost diensten vervullen.
- 3.3 De werkgever stelt zeker dat de werkgever en de HDS elk bevoegd zijn om bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd navraag te doen over de huisarts teneinde vast te stellen of volgens de Inspectie sprake is van een situatie die voor de veiligheid van patiënten of de zorg een ernstige belemmering kan betekenen of met het oog op het belang van een goede zorg anderszins noodzaakt tot nader onderzoek.
- 3.4 Een huisarts van de werkgever wordt niet geaccepteerd door de HDS, indien redelijkerwijs is aan te nemen dat de huisarts geen goede zorg verleent. Dit kan in ieder geval worden aangenomen als:

- a. hij niet voldoet aan de eisen van artikel 3.2;
- b. als hij door de HDS of een andere HDS werd verwijderd wegens disfunctioneren op basis van een procedure zoals beschreven in [*het protocol 'disfunctionerende huisarts op de huisartsenpost' van InEen/HDS of een daarmee vergelijkbare procedure*];
- c. de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onvoldoende blijk heeft gegeven van vertrouwen in het functioneren van de huisarts;
- d. uit het onderzoek naar de voorgeschiedenis van de huisarts blijkt dat hij in het verleden niet goed functioneerde;
- e. en de huisarts niet afdoende kan aantonen dat de destijds gerezen bezwaren niet meer bestaan.

4. Overige verplichtingen werkgever ten aanzien van acceptatie

- 4.1 De werkgever maakt alvorens zijn huisarts in te zetten bij de HDS aan deze huisarts kenbaar welke regels er gelden binnen de HDS en wat de gevolgen zijn van overtreding van die regels, en wel door de betreffende huisarts een verklaring te laten tekenen waaruit blijkt dat hij kennis heeft genomen van de regels en zich conformeert aan de consequenties die daaraan verbonden worden.
- 4.2 Indien bij het opleggen van een sanctie aan de huisarts blijkt dat zijn werkgever zijn verplichtingen op grond van artikel 4.1 heeft nagelaten, draagt de werkgever zelf de gevolgen van de aan de huisarts opgelegde sanctie, als ware de sanctie rechtstreeks aan hem opgelegd.
- 4.3 De werkgever informeert de HDS onverwijld indien een huisarts niet (langer) voldoet aan de eisen van artikel 3.

C. Verplichtingen en bevoegdheden HDS

5. Goede zorg, kwaliteitsbeleid en aanwijzingen

- 5.1 De HDS is op grond van de Wkkgz verantwoordelijk voor het verlenen van goede zorg, zoals bedoeld in artikel 2 Wkkgz.
- 5.2 Gelet op het bepaalde in artikel 5.1 draagt de HDS onder meer zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg en ontwikkelt hiertoe instrumenten.
- 5.3 Ter bevordering van de kwaliteit van zorg binnen de HDS kan de HDS de werkgever en/of diens huisartsen aanwijzingen geven ter bevordering van de orde en de goede gang van zaken op de huisartsenpost, alsmede ter naleving van de overige plichten die de HDS op grond van de wet heeft.
- 5.4 Een aanwijzing als bedoeld in artikel 5.3 kan (mede) betrekking hebben op het algehele niveau van de kwaliteit van de zorgverlening door of namens de werkgever of op specifieke verrichtingen door een huisarts van de werkgever, alsmede op de algemene borging en kwaliteit en veiligheid voor de patiënt. De aanwijzingen van de HDS hebben geen betrekking op de medisch-inhoudelijke zorg aan individuele patiënten en treden niet in de verantwoordelijkheid van de huisarts die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard.

6. Ruimte, materiaal en ondersteuning

- 6.1 De HDS draagt zorg voor:
 - a. een adequate organisatie en management van de huisartsenpost;
 - b. een voorziening van waaruit een huisartsenpost adequaat kan opereren;
 - c. de aanwezigheid van voldoende en adequaat materiaal;
 - d. de aanwezigheid van voldoende (gekwalificeerd) ondersteunend personeel;
 - e. een goede automatisering, waaronder voorzieningen om alle huisartsen aan te

sluiten op het digitaal dossier van de huisartsen alsmede adequate communicatiemiddelen;

- f. de middelen voor periodieke controles en keuringen als bedoeld in artikel 9, alsmede voor vaccinaties voor huisartsen die met het oog op een veilige patiëntenzorg op grond van de professionele standaard nodig zijn;
 - g. de onderhandelingen namens de aangesloten huisartsen en werkgevers met de zorgverzekeraars over de zorg die de (aangesloten) huisartsen leveren tijdens ANW-uren;
 - h. declaratie van de verrichtingen;
 - i. de uitbetaling van het honorarium voor de door de huisarts verrichte werkzaamheden aan de werkgever conform artikel 8 van deze overeenkomst;
 - j. een adequate aansprakelijkheidsverzekering;
 - k. een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
 - l. een klachtenregeling;
 - m. aansluiting bij een geschilleninstantie die voldoet aan de eisen van de Wkkgz.
- 6.2 De HDS komt de onder 6.1 genoemde verplichtingen na met inachtneming van de landelijke normen, en voor zover dit past binnen het haar ter beschikking staande budget.
- 6.3 De HDS informeert de werkgever tijdig over activiteiten of gebeurtenissen die van invloed (kunnen) zijn op de uitvoering van de werkzaamheden op de huisartsenpost. De werkgever is gehouden zijn huisartsen over die activiteiten/gebeurtenissen te informeren.

7. Reglement HDS

- 7.1 De HDS beschikt over een Reglement waarin bepalingen zijn opgenomen ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening en een ordelijke gang van zaken op de post. Dit Reglement maakt onlosmakelijk deel uit van deze overeenkomst en is

als **Bijlage 1 (*)** aan deze overeenkomst gehecht.

- 7.2 De HDS is gerechtigd het Reglement aan te passen volgens de procedure die in [*de statuten van de HDS / het Reglement*] wordt beschreven. Dit nieuwe aangepaste Reglement zal dan in plaats van het oude Reglement onlosmakelijk deel uitmaken van deze overeenkomst.
- 7.3 Telkens als er een nieuw Reglement is vastgesteld zal de HDS de werkgever een kopie van het gewijzigde Reglement doen toekomen. De werkgever is ervoor verantwoordelijk dat zijn huisartsen kennis nemen van het gewijzigde Reglement.
- 7.4 De HDS zorgt er onverminderd de verantwoordelijkheid van de werkgever voor dat het Reglement te allen tijde voor de dienstdoende huisartsen beschikbaar is, door deze neer te leggen op een zichtbare plaats op de huisartsenpost en/of te plaatsen op de website van de HDS.

8. Declaratie van verrichtingen en uitbetaling waarneemvergoeding/honorarium

- 8.1 De HDS declareert de verrichtingen bij de zorgverzekeraar of, indien zulks niet mogelijk is, bij de patiënt zelf.
- 8.2 De HDS betaalt de werkgever voor de door zijn huisartsen verrichte werkzaamheden op de huisartsenpost. In het Reglement wordt voorzien in de wijze waarop deze betaling plaatsvindt. De vergoeding die de HDS aan de werkgever betaalt, wordt vastgesteld door de HDS, nadat hierover tussen de aangesloten huisartsen en werkgevers en de HDS overeenstemming is bereikt. Over de procedure omtrent de onderhandelingen en vaststelling van de hoogte van de vergoeding kunnen in het Reglement nadere regels worden gesteld. De vergoeding bedraagt maximaal het NZa-uurtarief voor diensten tijdens ANW-uren, vermenigvuldigd met het aantal ANW-uren dat de huisarts dienst heeft gehad of daadwerkelijk op de huisartsenpost aanwezig is geweest. Voor achterwachturen geldt maximaal het tarief zoals vastgesteld in de beleidsregels van de NZa.
- 8.3 De vergoeding bedraagt maximaal het NZa-uurtarief voor diensten tijdens ANW-

uren, vermenigvuldigd met het aantal ANW-uren dat een huisarts van de werkgever dienst heeft gehad of daadwerkelijk op de huisartsenpost aanwezig is geweest. Voor achterwachturen geldt maximaal het tarief zoals vastgesteld in de beleidsregels van de NZa.

- 8.4 De HDS maakt de hoogte van de vergoeding aan de werkgever bekend voordat zijn huisartsen hun werkzaamheden voor de HDS aanvangen.
- 8.5 Indien de huisartsenpost op verzoek van de aangesloten huisartsen(instellingen) wordt opengesteld op tijdstippen van de dag die door de NZa niet worden beschouwd als ANW-uren en waarvoor de HDS niet kan declareren bij de verzekeraars, brengt de HDS de kosten van de openstelling van die tijdstippen voor rekening van de aangesloten huisartsen en werkgevers gezamenlijk. De kosten voor de werkgever worden vastgesteld naar rato van de praktijkgrootte van de werkgever in verhouding tot de praktijkgrootte van de andere aangesloten huisartsen. De HDS declareert de verrichtingen van de huisartsen op deze tijdstippen namens de werkgever, die de betreffende vorderingen cedeert aan de HDS.

D. Verplichtingen werkgever en diens huisartsen

9. Medische keuringen en controles

- 9.1 De werkgever ziet erop toe dat zijn huisarts(en) met het oog op de veiligheid van de zorgverlening de voor huisartsen gebruikelijke (periodieke) medische keuringen en controles ondergaan, alsmede die medische keuringen en controles die in het bijzonder vereist zijn voor een goede zorgverlening op de huisartsenpost.
- 9.2 In het Reglement kunnen met betrekking tot de keuringen en controles als bedoeld in artikel 9.1 nadere regels worden gesteld.

10. Diensten en bereikbaarheid

- 10.1 De dienstitijden zijn vastgelegd in het Reglement en kunnen afwijken van de ANW-uren.
- 10.2 In geval van calamiteiten kan de HDS in afwijking van de reguliere dienstitijden van de HDS extra dienstitijden aanwijzen, of meer artsen inzetten dan tijdens normale dienstitijden. Het Reglement voorziet in een nadere regeling van de diensten tijdens calamiteiten.
- 10.3 De huisarts(en) van de werkgever verricht(en) de diensten op basis van een door *[de waarneemgroep waarvan de praktijk van de werkgever deel uitmaakt / HAGRO / de werkgever / de HDS]* vastgesteld dienstrooster.
- 10.4 De werkgever zorgt er voor dat zijn huisartsen voor en na zijn dienst op de huisartsenpost de vereiste rustperiode genieten en conform de Arbeidstijdenwet worden ingezet. De werkgever maakt hiervoor zo nodig afspraken met andere huisartsen. De HDS draagt hierin geen verantwoordelijkheid en behoeft haar rooster niet aan te passen aan werkzaamheden van de huisartsen binnen de instelling of praktijk waar zij werkzaam zijn. De HDS zorgt er wel voor dat de huisartsen van de werkgever tussen hun diensten op de huisartsenpost redelijkerwijs voldoende gelegenheid hebben de rustperiodes te genieten.
- 10.5 De werkgever is verantwoordelijk voor de waarneming van de diensten van en door zijn huisartsen. Indien de werkgever de diensten buiten zijn eigen huisartsen wil laten waarnemen door een niet-aangesloten huisarts of een huisarts die niet bij een aangesloten werkgever in dienst is, vraagt hij de HDS daarvoor toestemming.

11. Verplichtingen voorafgaand aan de dienst

- 11.1 De werkgever informeert zijn patiënten over de locatie en de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpost.
- 11.2 De werkgever zorgt er voorafgaand aan de aanvang van de dienst van een huisarts

op de huisartsenpost voor dat de zorg voor de eigen patiënten van de werkgever zoveel mogelijk voltooid of geregeld is.

11.3 De werkgever draagt zorg voor een goede overdracht van patiënten aan de HDS.

12. Verplichtingen tijdens diensten

12.1 De werkgever draagt er zorg voor dat zijn huisarts tijdens diensten werkzaamheden op de huisartsenpost verricht als bedoeld in artikel 1.25 en bij de uitoefening van zijn werkzaamheden op de huisartsenpost handelt overeenkomstig de normen die algemeen gelden binnen de beroepsgroep, waaronder in ieder geval begrepen is:

- a. de zorg van een goed hulpverlener en de overige verplichtingen die voortvloeien uit de wet;
- b. de gedragsregels van de KNMG, in het bijzonder de gedragsregels voor waarneming;
- c. de procedures en protocollen voor medische handelingen, die door de HDS zijn vastgesteld;
- d. de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de HDS.

12.2 De werkgever waarborgt dat de huisarts aanwijzingen van de HDS opvolgt ter bevordering van de orde en de goede gang van zaken op de huisartsenpost, tenzij het opvolgen van deze aanwijzingen in redelijkheid niet van hem zou kunnen worden gevergd.

12.3 De werkgever stelt zeker dat zijn huisarts geen handelingen verricht waartoe hij niet bekwaam is dan wel die hem niet zijn voorbehouden.

12.4 De werkgever ziet erop toe dat zijn huisarts bij zijn werkzaamheden het Reglement van de HDS in acht neemt.

13. Overige verplichtingen

Onverlet het recht van een patiënt om zelf zijn eigen huisarts te kiezen, zal een huisarts van de werkgever tijdens diensten niet actief patiënten van andere (aangesloten) huisartsen werven.

14. Incidenten, meldingen en klachten

- 14.1 De werkgever zorgt ervoor dat de huisarts op de hoogte is van de [VIM/MIP] regeling en calamiteiten en (bijna) incidenten direct meldt, of indien dat niet mogelijk is zo snel mogelijk, aan [*de directie / het management / de raad van bestuur*] van de HDS. De werkgever ziet erop toe dat de huisarts hierbij alle relevante informatie verschaft.
- 14.2 Indien de wet dit voorschrijft, meldt de HDS een calamiteit aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
- 14.3 Indien als gevolg van het (bijna)incident of de calamiteit een intern of extern onderzoek wordt gestart, staat de werkgever ervoor in dat de huisarts hieraan zijn medewerking verleent.
- 14.4 De werkgever informeert de HDS onverwijld over alle civiel- en/of strafrechtelijke procedures en/of tuchtklachten tegen de huisarts en de naar aanleiding daarvan gewezen vonnissen of genomen beslissingen, die betrekking hebben op zijn beroepsmatig handelen, ook indien geen (direct) verband bestaat met werkzaamheden op de huisartsenpost.
- 14.5 De werkgever stelt de huisarts op de hoogte van de klachtenregeling van de HDS en zorgt ervoor dat deze dienovereenkomstig handelt indien een patiënt een klacht heeft. De werkgever waarborgt dat de huisarts bovendien de patiënt zo nodig wijst op het bestaan van het klachtenreglement van de HDS.

15. Patiëntgegevens: beschikbaarheid, vastlegging en berichtgeving

- 15.1 De werkgever stelt de gegevens van zijn patiënten ten behoeve van waarneming (waarneemdossier) beschikbaar via een elektronisch uitwisselingsstelsel, voor zover de huisarts heeft vastgesteld dat de patiënt daartoe toestemming heeft gegeven.
- 15.2 Het huishoudelijk reglement voorziet in een procedure voor het verkrijgen van toestemming.
- 15.3 De werkgever informeert zijn patiënten over hun rechten bij de elektronische gegevensuitwisseling en de wijze waarop zij hun rechten kunnen uitoefenen.
- 15.4 De werkgever ziet erop toe dat zijn huisarts bij zijn werkzaamheden op de huisartsenpost zo nodig gebruik maakt van het waarneemdossier.
- 15.5 Indien de werkgever één of meerdere patiënten heeft bij wie bijzondere zorg is te verwachten, zoals ernstig zieke of agressieve patiënten of patiënten met een gedragsstoornis, verstrekt hij de HDS voorafgaand aan de eerstvolgende ANW-dienst schriftelijk alle relevante informatie over deze patiënt.
- 15.6 De werkgever zorgt ervoor dat zijn huisarts zich ervan bewust is dat hij tijdens diensten verantwoordelijk is voor:
 - a. de registratie van patiëntgegevens;
 - b. de registratie van de contacten met of over de patiënt, conform de richtlijnen van de beroepsgroep;
 - c. de benodigde documentatie voor een verantwoorde overdracht van de patiënt aan degene die de patiënt overneemt, dat wil zeggen een andere waarnemer of zijn eigen huisarts;
 - d. schriftelijke en/of elektronische berichtgeving aan de eigen huisarts van de patiënt, conform de richtlijnen van de beroepsgroep.
- 15.7 De procedures en werkafspraken over registratie en overdracht van zorg en diensten zijn nader uitgewerkt in het Reglement.

16. Patiënten, aansprakelijkheid en verzekering

- 16.1 De HDS zal voor eigen rekening en risico geneeskundige behandelingsovereenkomsten als bedoeld in de WGBO sluiten met patiënten die zich tot de HDS wenden en is volledig verantwoordelijk voor de uitvoering van deze overeenkomsten. Onverminderd voornoemde aansprakelijkheid kan in het geval van een (telefonisch) consult of visite door een huisarts met betrekking tot de behandeling van de patiënt eveneens sprake zijn van een behandelingsovereenkomst van deze huisarts met de patiënt.
- 16.2 De HDS zal zorg dragen voor een adequate parapluverzekering van de (medische) aansprakelijkheidsrisico's in verband met de zorg- en dienstverlening door of vanwege de HDS, die tevens dekking biedt aan de huisarts van de werkgever, met een maximaal dekkingbedrag van *[voldoende hoog bedrag]*.
- 16.3 [Indien en voor zover de door de HDS, ingevolge het in lid 2 bepaalde, afgesloten verzekering geen (volledige) dekking biedt ter zake van een door de huisarts gemaakte fout bij de zorg- en dienstverlening, komt dit voor rekening en risico van [de werkgever / de HDS] en zal [de werkgever / de HDS] [de HDS/ de werkgever] dienaangaande volledig vrijwaren van iedere vorm van aansprakelijkheid, uit welke hoofde dan ook, tenzij de niet (volledige) dekking veroorzaakt wordt door een omstandigheid die [de HDS/de werkgever] valt toe te rekenen.]
- 16.4 De werkgever draagt zelf zorg voor een (persoonlijke) arbeidsongeschiktheidsverzekering, een pensioenverzekering en eventuele andere persoonlijke voorzieningen ten behoeve van de huisartsen die bij hem in dienst zijn. De HDS sluit alle aansprakelijkheid voor het ontbreken of het niet-toereikend zijn van deze voorzieningen en verzekeringen uit.
- 16.5 De werkgever is jegens de HDS aansprakelijk voor schade die voortvloeit uit tekortkomingen van de huisarts in dienst van de werkgever bij het (niet-)nakomen van diens verplichtingen op grond van deze aansluitovereenkomst.

E. Bepalingen aangaande verwerking van persoonsgegevens en verdeling van verantwoordelijkheden

17. Verantwoordelijkheid voor (bijzondere) persoonsgegevens

- 17.1 De HDS en de werkgever zijn gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijken in de zin van de AVG voor de uitwisselingen van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens van patiënten, die plaatsvinden in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren. De HDS en de werkgever houden zich aan de verplichtingen die zij als verwerkingsverantwoordelijken op grond van de AVG hebben. In de volgende artikellieden wordt uitgewerkt hoe de verantwoordelijkheden van partijen ten aanzien van de uitwisseling van persoonsgegevens in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren zijn verdeeld.
- 17.2 De HDS kwalificeert als hulpverlener in de zin van de Wgbo en is ten aanzien van de aldus te leveren zorg op de huisartsenpost ‘verwerkingsverantwoordelijke’. In het bijzonder is de HDS verwerkingsverantwoordelijke ten aanzien van de verwerkingen die plaatsvinden in het zorginformatiesysteem van de HDS en eventuele andere zorginformatie- en/of uitwisselingssystemen waarvan de HDS gebruikmaakt, welke systemen (indien van toepassing) nader worden genoemd in het Huisartsenreglement.
- 17.3 De werkgever kwalificeert als hulpverlener in de zin van de Wgbo en is ten aanzien van de aldus te verlenen huisartsenzorg in zijn eigen praktijk ‘verwerkingsverantwoordelijke’. In het bijzonder is de werkgever verwerkingsverantwoordelijke ten aanzien van de verwerkingen die plaatsvinden in het zorginformatiesysteem van de huisarts en eventuele andere zorginformatie- en/of uitwisselingssystemen waarvan de werkgever in zijn praktijk gebruikmaakt, welke systemen (indien van toepassing) nader worden genoemd in het Huisartsenreglement.
- 17.4 De werkgever is als verwerkingsverantwoordelijke verantwoordelijk voor de inhoud van het waarneemdossier en voor het beschikbaar stellen van en/of raad-

pleegbaar maken daarvan aan de HDS via zijn zorginformatiesysteem en/of andere systemen als bedoeld in lid 3 van dit artikel.

17.5 De HDS is als verwerkingsverantwoordelijke verantwoordelijk voor het bewerkstelligen van de mogelijkheid tot raadpleging van het waarneemdossier en de daadwerkelijke raadpleging daarvan via zijn zorginformatiesysteem en/of andere systemen als bedoeld in lid 2 van dit artikel. Daarnaast is de HDS verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, in het kader van de waarneming aan de patiënt en de berichtgeving in dat verband aan de huisarts van die patiënt via zijn zorginformatiesysteem en/of andere systemen als bedoeld in lid 2 van dit artikel.

17.6 De HDS en de werkgever maken werkafspraken over de wijze waarop betrokkenen (o.a. de patiënten) de informatie als bedoeld in de artikelen 13 en 14 AVG ontvangen over de gegevensuitwisseling in het kader van de huisartsenzorg tijdens de ANW-uren. Deze werkafspraken dienen in ieder geval te voorzien in een goede en overzichtelijke informatievoorziening aan de patiënt bijvoorbeeld via een gezamenlijke privacyverklaring.

18. Naleving rechten patiënten en andere betrokkenen in verband met verwerking persoonsgegevens

18.1 De HDS is verantwoordelijk voor en neemt alle beslissingen over (verzoeken aangaande) de verwerking van persoonsgegevens op grond van de Wgbo, de AVG en andere wet- en regelgeving met betrekking tot de zorgverlening op de huisartsenpost. Daarnaast is de HDS verantwoordelijk voor en neemt alle beslissingen over (verzoeken) aangaande de verdere verwerking van deze persoonsgegevens binnen haar organisatie op grond van de Wgbo en de AVG.

18.2 De werkgever is verantwoordelijk voor en neemt alle beslissingen over (verzoeken aangaande) de verwerking van persoonsgegevens op grond van de AVG voor wat de huisartsenzorgverlening in zijn eigen praktijk, waaronder het beschikbaar stel-

len van het waarneemdossier. Daarnaast is de werkgever verantwoordelijk voor en neemt alle beslissingen over (verzoeken aangaande) de verdere verwerking van persoonsgegevens binnen zijn praktijk op grond van de AVG.

- 18.3 In geval van twijfel over wie de verantwoordelijkheid en daarmee de verplichtingen op grond van de AVG en/of andere privacywetgeving heeft tegenover patiënten en andere betrokkenen, treden partijen met elkaar in overleg over de vraag wie van hen reageert op een door een patiënt of betrokkene ingediende klacht of verzoek. Op het moment dat zij beiden (al dan niet gezamenlijk) verantwoordelijk zijn, geven zij er de voorkeur aan om de klacht of het verzoek zo veel mogelijk in gezamenlijkheid te behandelen c.q. af te handelen.
- 18.4 Een door een partij ontvangen klacht of een verzoek van een patiënt of een betrokkene met betrekking tot verwerking van persoonsgegevens voor welke verwerking de andere partij verantwoordelijk is, wordt door deze partij zonder uitstel doorgestuurd naar de andere partij.
- 18.5 In aanvulling op de artikelleden 3 en 4 zal op het eerste daartoe strekkende verzoek de ene partij aan de andere partij – indien van toepassing – alle relevante informatie verstrekken betreffende de aspecten van de door hem verrichte verwerking van persoonsgegevens waarvoor de andere partij verantwoordelijk is, zodat de verantwoordelijke partij, mede aan de hand van die informatie, kan voldoen aan haar verplichtingen die zij op grond van de AVG en overige (privacy)wetgeving jegens betrokkenen heeft.

19. Beveiliging en verplichtingen bij datalekken

- 19.1 Partijen zorgen ervoor dat zij ieder aantoonbaar, passende en doeltreffende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen nemen, die gezien de huidige stand van de techniek en de daarmee gemoeide kosten overeenstemmen met de in verband met de zorgverlening aan patiënten te verwerken persoonsgegevens (waaronder gezondheidsgegevens), om zo de persoonsgegevens te beschermen

tegen verlies, onbevoegde kennisname, verminking of enige vorm van onrechtmatige verwerking, alsmede om de (tijds) beschikbaarheid van de gegevens te garanderen.

- 19.2 Partijen informeren elkaar onverwijld over een datalek van persoonsgegevens (waaronder gezondheidsgegevens), indien het datalek mogelijk gevolgen heeft voor (de veiligheid van) verwerkingen van persoonsgegevens waarvoor de andere partij verantwoordelijk is. Deze kennisgeving dient in ieder geval binnen 24 uur na bekendwording met het datalek te worden gedaan.
- 19.3 Indien de situatie als bedoeld in het vorige artikellid zich voordoet, overleggen partijen of, en zo ja door wie en op welke wijze, melding wordt gedaan van het datalek bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Hetzelfde geldt voor het informeren van betrokkenen. partijen zullen deze meldingen waar dit wenselijk en passend is zoveel mogelijk gezamenlijk doen.
- 19.4 In de situatie van een datalek als bedoeld in dit artikel zullen partijen elkaar te allen tijde de medewerking verlenen die redelijkerwijs verlangd kan worden om de verantwoordelijke partij in staat te stellen een deugdelijk onderzoek te verrichten naar een inbreuk in verband met persoonsgegevens, een correcte respons te formuleren en passende vervolgstappen te nemen, zoals het informeren van de Autoriteit Persoonsgegevens en/of de betrokkene(n).
- 19.5 Indien een partij in relatie tot een datalek als bedoeld in dit artikel rechtstreeks contact onderhoudt met autoriteiten of andere derde partijen, dan houdt deze partij de andere partij daarvan op de hoogte.

20. Aansprakelijkheid voor verwerking van persoonsgegevens

- 20.1 Iedere partij draagt zelf de gevolgen van aansprakelijkheid voor schade als gevolg van onrechtmatige verwerkingen van persoonsgegevens zoals bedoeld in artikel 82 AVG waarvoor zij op grond van de AVG of andere privacywetgeving dan wel deze overeenkomst verantwoordelijk is.

- 20.2 Ingeval niet komt vast te staan welke partij aansprakelijk is voor de schade als bedoeld in het vorige artikellid, dragen beide partijen elk de helft van de schade, tenzij vaststaat voor welk deel welke partij verantwoordelijk kan worden gehouden in welk geval de te vergoeden schade naar rato wordt verdeeld.

F. Overige bepalingen

21. Duur, beëindiging en opzegging

- 21.1 Deze overeenkomst wordt aangegaan met ingang van [datum] en geldt voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat zij van rechtswege eindigt indien:
- a. de werkgever in staat van faillissement wordt verklaard, wordt ontbonden of zijn werkzaamheden beëindigt;
 - b. de HDS wordt ontbonden of in staat van faillissement komt te verkeren;
 - c. door opzegging, als bedoeld in artikel 21.2 tegen de datum waartegen is opgezegd.
- 21.2 De HDS en de werkgever kunnen ieder de overeenkomst opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden, tenzij een dringende aan de andere partij onverwijld mee te delen reden onmiddellijke beëindiging rechtvaardigt. Opzegging geschiedt bij aangetekende brief of deurwaardersexploit.
- 21.3 Anders dan de werkgever kan de HDS de overeenkomst slechts opzeggen wegens gewichtige redenen op grond waarvan verdere voortzetting ervan in redelijkheid niet langer van de HDS verwacht kan worden. Zij vermeldt de redenen van opzegging in de aangetekende brief. Van gewichtige redenen is in ieder geval sprake indien:
- a. de werkgever ondanks waarschuwing van de HDS in gebreke blijft met de nakoming van deze overeenkomst en de regelingen die daarvan onderdeel uitmaken en de werkgever geen of onvoldoende maatregelen treft om de pro-

blemen op te lossen;

- b. de werkgever de samenwerking met de HDS zodanig bemoeilijkt dat een voortzetting van deze overeenkomst in redelijkheid niet meer van de HDS kan worden gevergd;
- c. een huisarts van de werkgever niet of niet meer de bekwaamheid of de geschiktheid blijkt te bezitten om verantwoord diensten op de huisartsenpost te vervullen en de werkgever geen of onvoldoende maatregelen treft om de problemen op te lossen;
- d. bij disfunctioneren van een huisarts van de werkgever, vastgesteld overeenkomstig het voor de HDS geldende protocol 'Disfunctionerende huisarts op de huisartsenpost' en de werkgever geen of onvoldoende maatregelen treft om de problemen op te lossen;
- e. op grond van onvoorziene omstandigheden, welke van dien aard zijn dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid van de HDS niet kan worden verlangd de overeenkomst met de werkgever in stand te houden.

21.4 De HDS zegt de overeenkomst niet op alvorens de werkgever te hebben gehoord.

21.5 Indien de HDS de overeenkomst opzegt en de werkgever zich daarmee niet kan verenigen, kan hij tegen de opzegging binnen één maand na de datum van verzending van de in 13.2 bedoelde aangetekende brief in beroep komen door een procedure aanhangig te maken bij de rechtbank te *[het arrondissement waarin de HDS gevestigd is]*, bij gebreke waarvan het recht van beroep op de rechtbank vervalt.

21.6 Voor zover de werkgever dan wel een of meer van de huisartsen na het einde van de overeenkomst nog zaken van de HDS in bezit heeft, dient hij deze onverwijld en in goede staat aan de HDS terug te geven.

22. Disciplinaire maatregelen

22.1 Het bestuur van de HDS kan een huisarts van de werkgever, nadat de huisarts en

de werkgever in de gelegenheid zijn gesteld te worden gehoord, de navolgende disciplinaire maatregelen opleggen:

- a. schriftelijke waarschuwing;
- b. schorsing voor bepaalde tijd;
- c. het ontzeggen van de toegang tot de huisartsenpost;
- d. een boete tot maximaal [...].

22.2 Het bestuur kan tot het opleggen van de in artikel 22.1 onder a, b en c bedoelde disciplinaire maatregelen overgaan indien de huisarts ondanks schriftelijke aanmaning enige verplichting die krachtens deze overeenkomst aan hem is opgelegd, niet nakomt dan wel uit andere hoofde handelingen verricht of nalaat die in strijd zijn met de zorg van een goed hulpverlener.

22.3 Het bestuur kan tot het opleggen van de in het in lid 22.1 onder d bedoelde disciplinaire maatregel overgaan indien de huisarts stelselmatig verzuimt (tijdig) aanwezig te zijn op de diensten.

22.4 Ingeval de werkgever zich met de opgelegde disciplinaire maatregel aan de huisarts niet kan verenigen kan de werkgever daartegen in beroep komen binnen één maand na de datum van verzending van de brief waarin hem mededeling wordt gedaan van de disciplinaire maatregel, bij gebreke waarvan het recht om voornoemde procedure aanhangig te maken vervalt. Het beroep kan worden ingesteld door een procedure aanhangig te maken bij de rechtbank, tenzij het Reglement van de HDS ter zake in een afzonderlijke beroepsprocedure voorziet.

22.5 Het bestuur van de HDS kan aan de werkgever ook rechtstreeks een sanctie opleggen indien ofwel de werkgever ofwel een of meer van diens huisartsen ondanks schriftelijke aanmaning enige verplichting die deze overeenkomst hem oplegt, niet nakomt dan wel uit andere hoofde handelingen verricht of nalaat die in strijd zijn met de zorg van een goed hulpverlener. De HDS kan de werkgever dan de navolgende disciplinaire maatregelen opleggen:

- a. schriftelijke waarschuwing;

b. een boete tot maximaal [...].

23. Op non-actiefstelling en ordemaatregel

- 23.1 Het bestuur van de HDS kan een huisarts van de werkgever - nadat de betreffende huisarts en/of de werkgever in de gelegenheid zijn gesteld om gehoord te worden – gedurende een maand op non-actief stellen indien het bestuur van oordeel is dat de werkzaamheden op de huisartsenpost ernstig worden belemmerd.
- 23.2 Het besluit tot op non-actiefstelling is slechts geldig wanneer dit, onder vermelding van de gronden waarop het berust, binnen 48 uur na aanzegging - zaterdagen, zondagen en feestdagen niet meegerekend - bij aangetekend schrijven aan de huisarts is meegedeeld of bevestigd. De werkgever van de huisarts ontvangt een kopie van dit schrijven.
- 23.3 Gedurende de op non-actiefstelling kan de HDS de huisarts de toegang tot de huisartsenpost ontzeggen.
- 23.4 De op non-actiefstelling kan eenmaal met maximaal één maand worden verlengd. Met toestemming van de werkgever kan de termijn nogmaals worden verlengd.
- 23.5 Indien de HDS de huisarts op non-actief heeft gesteld en vervolgens de overeenkomst met de werkgever wordt opgezegd, blijft de op non-actiefstelling van kracht tijdens de opzegtermijn, alsmede gedurende een eventuele procedure over de rechtmatigheid van deze maatregel overeenkomstig het bepaalde in artikel 16, een en ander voor zover de rechtbank bij wijze van voorlopige voorzieningen niet anders heeft bepaald, dan wel de HDS de op non-actiefstelling niet heeft ingetrokken.
- 23.6 Gedurende een op non-actiefstelling draagt de werkgever zorg voor een andere huisarts die de diensten van de op non-actiefgestelde huisarts zal waarnemen. De eventuele kosten van deze waarnemer komen voor rekening van de werkgever. Indien het besluit tot op non-actiefstelling achteraf onjuist blijkt te zijn, treden de HDS en de werkgever in overleg over de vergoeding van de eventuele schade die

hij als gevolg van de op non-actiefstelling heeft geleden en over de wijze van revalidatie van de huisarts.

- 23.7 In die gevallen waarin het evident is dat een huisarts niet naar behoren kan functioneren, bijvoorbeeld wanneer de huisarts onder invloed is van alcohol of drugs tijdens een dienst, kan de [operationele leiding] een ordemaatregel nemen die inhoudt dat de huisarts, in afwachting van een eventuele op non-actiefstelling, geen werkzaamheden meer mag verrichten voor de huisartsenpost en/of de toegang tot de huisartsenpost geheel wordt ontzegd. Bij onbereikbaarheid van de [operationele leiding] kunnen de overige dienstdoende huisartsen gezamenlijk besluiten tot voornoemde ordemaatregel. Het bepaalde in artikel 23.6 is van overeenkomstige toepassing.

24. Melding Inspectie wegens disfunctioneren huisarts

- 24.1 Indien de HDS een huisarts van de werkgever niet langer accepteert op de grond dat de huisarts naar het oordeel van de HDS ernstig is tekortgeschoten in zijn functioneren, meldt de HDS dit onverwijld aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

25. Geschillen

- 25.1 Indien tussen partijen of hun rechtverkrijgenden geschillen mochten ontstaan naar aanleiding van de onderhavige overeenkomst of daarmee samenhangende overeenkomsten, zullen partijen eerst trachten deze geschillen in goed onderling overleg en zo nodig door middel van mediation op te lossen.
- 25.2 Indien deze geschillen niet overeenkomstig het bepaalde in lid 1 van dit artikel door partijen in onderling overleg of door middel van mediation worden opgelost, zullen die geschillen op verzoek van de meest gereede partij worden beslecht door de bevoegde rechter te [*het arrondissement waarin de HDS gevestigd is*].

26. Overdracht rechten en verplichtingen

Partijen zijn niet gerechtigd hun rechten en verplichtingen uit hoofde van deze overeenkomst of daarmee samenhangende overeenkomsten geheel of gedeeltelijk aan derden over te dragen, behoudens voorafgaande schriftelijke toestemming van de andere partij bij deze overeenkomst.

27. Conversie en onvoorziene omstandigheden

27.1 Voor zover een of meerdere bepalingen uit deze overeenkomst of de daarmee samenhangende overeenkomsten geheel of gedeeltelijk in strijd mocht(en) komen met regels van dwingend recht of aan de bepaling(en) – al dan niet door invoering van nieuwe regelgeving – gevolgen zouden worden verbonden die niet overeenstemmen met de afspraken en bedoelingen van partijen, komt de betreffende overeenkomst niet te vervallen, maar zullen partijen met elkaar in overleg treden teneinde tot een met de bestaande regelgeving of de uitleg daarvan in overeenstemming zijnde wijziging van de overeenkomst te komen, die zoveel mogelijk aansluit bij de afspraken en bedoeling van partijen.

27.2 Indien zich onvoorziene, niet in deze overeenkomst of de daarmee samenhangende overeenkomsten geregelde omstandigheden voordoen van dien aard dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ongewijzigde instandhouding van de betreffende overeenkomst niet meer van partijen kan worden gevergd, zullen partijen met elkaar in overleg treden teneinde tot wijziging van de betreffende overeenkomst te komen, die zoveel mogelijk aansluit bij de afspraken en bedoeling van partijen.

28. Slotbepalingen

28.1 Deze overeenkomst en de daarmee samenhangende overeenkomsten worden beheerst door het Nederlands recht.

- 28.2 Wijzigingen en/of aanvullingen van deze overeenkomst zijn slechts geldig indien deze schriftelijk door partijen zijn vastgelegd.
- 28.3 In geval van strijdigheid tussen de inhoud van één of meer bijlagen en de onderhavige overeenkomst, prevaleert het bepaalde in deze overeenkomst.
- 28.4 Op het moment dat deze overeenkomst wordt gesloten, vervallen alle eerdere ter zake tussen partijen gesloten overeenkomsten en gemaakte afspraken.

Aldus in tweevoud opgemaakt en ondertekend te *[plaats]* op *[datum]*

.....

HDS

.....

werkgever

Bijlage: Reglement