Argumentatie belang flexibele schil voor huisartsenzorg

Doel document:
- Onderbouwen waarom de eerste en tweedelijnszorg een flexibele schil nodig heeft. Daarvoor is meer ruimte nodig dan alleen het vervangen van een praktijkhouder.

-onderbouwen waarom de VIP-waarnemers en andere waarnemers op de post, praktijk of instelling belangrijk zijn voor het draaiend houden en daarmee het borgen van de continuïteit van zorg.

Flexibele schil, vervanging bij ziek en piek

Zorgaanbieders in zowel de eerste als de tweede lijn zijn op basis van hun contract met de zorgverzekeraar verplicht 24/7 zorg te leveren. Zowel een medisch specialistische als een huisartsenpraktijk kan niet een dag of een week sluiten als een arts ziek is of om een andere reden plotseling uitvalt. Het is daarom positief dat De Belastingdienst tijdelijke vervanging van een praktijkhouder of -eigenaar door een waarnemer beoordeelt als buiten dienstbetrekking.

Flexibele schil
Het belang van een flexibele schil is echter breder: ook de huisarts of medisch specialist in loondienst moet in geval van bijvoorbeeld kortdurende periode van een zwangerschapsverlof of een vakantie vervangen kunnen worden. Daarnaast is ook een flexibele schil noodzakelijk om onverwachte drukte, bijv. als gevolg van een griepepidemie, op te kunnen vangen.

- Zowel huisartsen-, tandartsen als psychiatrische praktijken zijn over het algemeen kleine organisaties, maar ook in tweedelijns instellingen zijn vakgroepen meestal klein.
- De gemiddelde huisartsenpraktijk had in 2018 3628 patiënten Bron: *Wat is het aantal praktijken en de gemiddelde praktijkgrootte?*
- De NZA heeft in 2017 als norm 2095 patiënten per huisarts gesteld
- De omvang van de organisatie of vakgroep maakt het in dienst nemen van een flexpool niet mogelijk
- De werkdruk in de huisartsenzorg is hoog (vanwege een tekort aan huisartsen en het alsmaar toenemende takenpakket van de huisarts) een huisarts in loondienst kan tijdens zwangerschapsverlof of vakantie niet zomaar gemist worden

Geen Inbedding
Wanneer een waarnemer tijdelijk in een praktijk komt werken ter vervanging van zwangerschapsverlof, ter vervanging van (kortdurende) ziekte of ter ondersteuning van een piek in drukte is **geen** sprake van inbedding. De werkende werkt een korte(re) en afgebakende periode in een praktijk en is daardoor niet ingebed in de organisatie. De werkende

1. verricht volledig autonoom uitsluitend patiëntenzorg,
2. is verplicht tot het hebben van een eigen klachtenregeling (op basis van de Wkkgz),
3. sluit indien gewenst zelf andere verzekeringen af (AOV en beroepsaansprakelijkheidsverzekering), organiseert
4. betaalt zijn eigen nascholingen
5. betaalt en bepaalt in geval van de huisarts de inhoud van de dokterstas
6. valt niet onder functionerings- en beoordelingscycli

7. wordt in geval van een medisch specialist geen lid van de medische staf
8. regelt zijn eigen vervanging bij zijn eigen afwezigheid, die de praktijkhouder moet toelaten tot zijn praktijk.

Verder heeft de werkende meerdere opdrachtgevers.

Maatschappelijk belang

Het kabinet heeft aangegeven zich ervoor in te zetten dat iedereen die dat wil zich kan inschrijven bij een (vaste) huisarts. Hiervoor is het niet alleen belangrijk dat meer huisartsen bereid zijn praktijkhouder te worden – en vervolgens ook praktijkhouder te *blijven* - en daarmee de zorg voor een vaste patiëntenpopulatie op zich te nemen, maar ook dat zij in dat proces zo min mogelijk hinder ondervinden. De Minister van VWS heeft aangegeven zich daarom in te zetten om de drempels voor (startende) praktijkhouders [te] verlagen.

Wanneer in bovengenoemde situaties van 'ziek, piek en uniek' toch sprake zou zijn van schijnzelfstandigheid en om die reden geen gebruik meer gemaakt zou kunnen worden van inzet van zzp'ers in deze situaties, dan brengt dat voor de praktijkhouder extra administratieve lasten/werkdruk en kosten met zich mee. Er moeten dan meer kortdurende arbeidsovereenkomsten worden afgesloten met alle risico's van dien, zoals het niet kunnen opnemen van een proeftijd in een arbeidsovereenkomst tot zes maanden, het moeten betalen van transitievergoedingen voor het niet verlengen van een contract voor bepaalde tijd en de verhoging van extra administratieve lasten die dit met zich meebrengt.
Dat verhoogt juist de drempels voor (startende) praktijkhouders om de zorg voor een vaste patientenpopulatie op zich te nemen en staat daarmee haaks op de inzet van de Minister van VWS.
Ook instellingen zoals ziekenhuizen hebben een groot belang bij een flexibele schil die niet moet worden ingevuld via korte dienstverbanden. Hoewel ziekenhuizen uitgebreidere HR faciliteiten hebben, blijven de extra administratieve lasten zoals hiervoor genoemd plus het moeten betalen van een transitievergoeding en het aanmelden bij een pensioenfonds een grote lastenverzwaring. Voor kleine organisaties als huisartsenpraktijken is dit helemaal het geval.

Let wel: we spreken uitsluitend over zuivere waarneming dus vervanging bij een kortdurende, afgebakende periode van afwezigheid.

Overigens zien wij dat steeds meer detacheringsbureaus in de zorg gebruik maken van de nood van krimp van de flexibele schil: zzp'ers laten zich steeds meer via hen inzetten wat wel mogelijk blijft. Dit maakt het inhuren van tijdelijke zorgprofessionals nog duurder dan via zzp constructies.

Belang VIP-waarnemers huisartsenpost

Actieplan ANW / Continuïteit van zorg

- **Zwaarte en frequentie zorgvragen toegenomen, ook in ANW-uren**
  Zowel de zwaarte van de zorgvraag als het aantal zorgvragen in de huisartsenzorg is de afgelopen jaren toegenomen, zeker ook in de ANW-uren. Voorheen lag de verantwoordelijkheid voor de ANW-zorg volledig bij praktijkhouders. Door de hoge werkdruk zowel in de dagzorg als in de ANW-zorg, dreigde de zorg vast te lopen.
- **Actieplan Werkdruk in de ANW**
  Om de continuïteit van zorg te waarborgen is men in 2022 gestart met een actieplan

Werkdruk in de ANW. Afspraken die hier uit zijn voortgekomen, zijn opgenomen in het Integraal Zorgakkoord.
Eén van deze afspraken is het meer verdelen van de zorglast in de ANW-uren over praktijkhouders en waarnemers. Waarnemers kunnen een aansluitovereenkomst tekenen met een HAP, waarin wordt afgesproken dat de waarnemer een minimaal aantal diensten zal invullen.

- **VIP-waarnemers en vrij roosteren**
  Deze waarnemers heten binnen het systeem 'VIP-waarnemers.' Deze VIP-waarnemers draaien als zelfstandig ondernemer mee in het aantal diensten dat daar ter beschikking wordt gesteld. Er wordt alleen een minimum aantal diensten ter invulling gevraagd om de HAP een zekerheid te geven dat er genoeg diensten verdeeld kunnen worden. De VIP-waarnemers krijgen dezelfde vergoeding voor diensten als praktijkhouders, dit is een door de NZa vastgesteld tarief.
- **Delen zorglast nodig voor praktijkhouders**
  Het maken van afspraken in het Actieplan ANW - met onder meer de verbintenis van de waarnemers aan de HAP voor een minimaal aantal diensten – was een belangrijke stap om de last over huisartsen te verdelen, het praktijkhouderschap daarmee aantrekkelijk (draagbaar?) te houden en continuïteit van zorg te borgen.
- **Risico terugtrekkende beweging huisartsen ANW**
  Gedwongen loondienst kan ervoor zorgen dat huisartsen helemaal niet meer gaan werken op de HAP. Niet iedere huisarts wil langdurige verbinding en daaraan gekoppelde verantwoordelijkheden, zeker niet in de ANW. Zeker voor waarnemend huisartsen, die bewust gekozen hebben voor een arbeidsvorm met maximale flexibiliteit kan een gedwongen loondienstverband dus aanleiding zijn om niet meer te werken op de HAP. Deze dreigende terugtrekkende beweging van alle huisartsen zal verstrekkende gevolgen hebben voor de continuïteit van ANW-huisartsenzorg.
- **Waarnemers voor losse diensten**
  Ook in de ANW is naast de praktijkhouders en VIP-waarnemers een flexibele schil nodig: bijvoorbeeld als een huisarts ziek is of door drukte in de dagpraktijk een dienst moet 'verkopen.'
- **Aansluitovereenkomst**
  Op elke HAP werken alle huisartsen op basis van een aansluitovereenkomst. De modelaansluitovereenkomst is door De Belastingdienst goedgekeurd in 2023 en geldig tot begin 2028. Dit geeft misschien ruimte om aan een oplossing te werken?
- **Er zijn geen huisartsen in loondienst in de ANW**
  Loondienst van huisartsen op de HAP komt niet voor. De cao voor huisartsen in loondienst is niet toegespitst op de ANW-huisartsenzorg.