

MEER GRIP OP ANW-DIENST

Ontkoppeling dag- en nachtzorg: wakkerder dokters en een eerlijker beloning

De huisarts zit in de tang bij de huisartsenpost. De post verlost hem weliswaar van continue beschikbaarheid, maar in ruil daarvoor moet hij dienstplicht vervullen tegen een schamele vergoeding. ANW-zorg? Natuurlijk, maar dan wel onder andere voorwaarden.

FRANS BRONS

Lange tijd was de huisarts dag en nacht verantwoordelijk voor het wel en wee van zijn patiënten. Dat bleek niet vol te houden. Voor de hulpvraag buiten kantooruren zijn daarom de

laatste decennia (grootschalige) huisartsenposten in zwang geraakt. Deze zijn de laatste jaren verder geprofessionaliseerd. Huisartsen hebben vaak geen zitting meer in het management of de directie. Bovendien heeft de koepelorganisatie van een huisartsendienstenstructuur

(HDSen) zich losgeweekt van de LHV; de koepel is als Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) een zelfstandige speler geworden. Daardoor is een tweedeling ontstaan tussen de eerstelijnszorg tijdens en buiten kantooruren. Dat is niet zonder gevolgen gebeven voor de huis-

Het is een drogreden dat huisartsen ANW-diensten moeten doen om hun kennis van acute pathologie op peil te houden. Ook overdag komt spoedeisende hulp voor.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

SAMENVATTING

- De huisarts is de aangewezen persoon om 24 uur per dag huisartskundige zorg te verlenen. Bovendien is de huisarts goedkoper dan de SEH van een ziekenhuis.
- Huisartsen moeten voor hun ANW-diensten een marktconforme vergoeding ontvangen. Ook moeten gemiste werknemersfaciliteiten worden gecompenseerd.
- Dazorg en zorg in de avond, nacht en het weekend moeten worden ontkoppeld. Voor de registratie moet het niet uitmaken of een huisarts dazorg verleent of zorg buiten kantooruren.

arts. Naast zijn vaak al overladen dagtaak is hij regelmatig verantwoordelijk en aansprakelijk voor de acute (en in toenemende mate minder acute) hulpvraag van een grote regio. Tegelijkertijd heeft hij nauwelijks invloed op de omstandigheden en voorwaarden waaronder hij de zorg buiten kantooruren moet leveren.

Juridisch is de huisarts in de ANW-dienst zelfstandig ondernemer, maar feitelijk is hij een soort freelancer die

door de wens om voldoende 'bereidwilligen' te rekruteren voor de HDS'en.

Op enkele dunbevolkte gebieden na, zijn overal HDS'en ontstaan en is de mogelijkheid voor huisartsen om kleinschalige diensten te doen verdwenen doordat hiervoor een CTG-tarief ontbreekt. De HDS maakt deel uit van de huisartsenberoepsgroep die zich als geheel beschikbaar stelt voor de ANW-zorg. Integratie van HDS en de SEH-

Huisarts moet niet worden tot een goedkope ziekenhuiskracht

verplichte arbeid moet leveren voor een tarief dat door derden wordt vastgesteld. Dit wordt eufemistisch 'gebruikelijke zorg' genoemd, maar sommigen betitelen het als slavernij. De huisarts in ANW-dienst heeft geen recht op de gebruikelijke werknemersfaciliteiten, zoals Ziektewet, WAO/WIA en verlofregelingen voor zwangerschap of leeftijd. Kan hij de dienst onverhoopt niet doen, dan moet hij zelf zorgen voor vervanging. En dat kost vaak meer dan de vaste vergoeding van 50 euro per uur die hij zelf voor een ANW-dienst ontvangt.

MEDICALISERING

Het is een politieke keuze om te bepalen of acute eerstelijnszorg buiten kantooruren noodzakelijk is. Het is denkbaar dat, net als in vele andere landen, de Spoedeisende Hulpafdeling (SEH) van een ziekenhuis deze hulpvraag afhandelt. Nadeel is dat dit medicalisering in de hand werkt en dat het bovendien veel geld kost; geld dat beter elders in de zorg kan worden ingezet.

Het is een goede zaak dat het huisartsgeneeskundig deel van deze zorg ook door een huisarts wordt geleverd. Hij is de enige die geëquipeerd is om deze zorg te leveren. Dit betekent echter niet dat dezelfde huisartsen zowel dag- als ANW-zorg moeten leveren. Het is een drogreden dat elke huisarts ANW-diensten moet doen om zijn kennis van de acute pathologie op peil te houden. Ook in de dagpraktijk komen immers spoedeisende hulpvragen voor en in de kleinschalige diensten werd ook al minder acute zorg geleverd. De plicht ANW-diensten te doen, lijkt eerder ingegeven

Ambulancedienst is mogelijk, zolang de huisartsenzorg als eigen entiteit binnen de ANW-zorg blijft bestaan. Dit is de enige manier om de kosten en de medicalisering binnen de perken te houden. De huisarts als goedkope werkkraft in dienst van het ziekenhuis moet worden vermeden.

Het zou een goede zaak zijn als huisartsen zelf zouden kunnen bepalen of ze zich beschikbaar stellen voor het verrichten van avond-, nacht- en weekenddiensten. Sommigen zullen er geen bezwaar tegen hebben om naast een parttime dagpraktijk ook ANW-diensten te doen. Het is ook denkbaar dat huisartsen zich uitsluitend richten op deze diensten en daarvoor een marktconform tarief ontvangen. In dienst bij een HDS zouden dezelfde werkgever-werknemersverhouding moeten gelden als in het bedrijfsleven.

ONTKOPPELING

Willen we 24-uurs huisartsenzorg? Ja. Geleverd door huisartsen? Ja. Door iedere individuele huisarts? Neen, dat niet. Dit is dus een pleidooi voor ontkoppeling van de dazorg en de zorg in de avond, de nacht en het weekend. Verder moeten huisartsen de mogelijkheid krijgen om op vrijwillige basis diensten te doen, waarbij ze vrij zijn te kiezen voor hetzij uitsluitend dazorg, hetzij alleen ANW-zorg of een combinatie van beide.

Een marktconform tarief is één van de voorwaarden. Daarnaast moet er duidelijkheid komen over de status van de huisarts in de huisartsenpost: freelance of in dienstverband, maar in elk geval afschaffing van de 'slavernij'. Wordt het

een freelancebetrekking, dan moet er een vergoeding komen voor gemiste werknemersfaciliteiten, zoals beroepsaansprakelijkheid, rechtsbijstand en arbeidsongeschiktheid.

Ook moet het voor de registratie niet uitmaken of een huisarts dazorg verleent of zorg in ANW-uren. Tot slot moet de werkdruk op de huisartsenpost worden teruggebracht en bepalen artsen wat er op de huisartsenpost gebeurt en niet de manager; zijn taken beperken zich tot het bijvullen van de koffiemachine.

Dat dit voorstel niet budgetneutraal kan worden gerealiseerd, is duidelijk. De beroepsgroep (LHV en NHG voorop) moet zich daarvoor volledig inzetten. Zo niet, dan is zij geen knip voor de neus waard. ■

drs. E.D. Brons,
huisarts in Den Haag

Correspondentieadres: bronsfd@tiscali.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.



Een recent Nivel-onderzoek naar de uitbesteding van ANW-diensten door huisartsen vindt u via onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.