

## Memorandum

**Aan** Stichting De Bevlogen Huisartsen (“**DBH**”)  
**Van** Diederik Schrijvershof (Maverick Advocaten) en Piet Sippens (Groene Wegen advocatuur)  
**Datum** 12 december 2022  
**Onderwerp** Reactie op advies en presentatie advocaten LHV

Op 12 september en 14 oktober 2022 hebben wij DBH geadviseerd over het Integraal Zorgakkoord (“**IZA**”)<sup>1</sup>. De advocaten van de LHV stelden vervolgens een advies op. Dit advies dateert van 28 oktober 2022 en ziet op vier risico’s die wij op 12 september en 14 oktober 2022 signaleerden.<sup>2</sup>

In dit memo worden, op verzoek van DBH, de standpunten van de advocaten van de LHV van 28 oktober en 29 november 2022 van commentaar voorzien.

### Reactie standpunten advocaten van de LHV

1. Het eerste risico dat wij aan DBH signaleerden is de mogelijkheid tot overheveling van budgetten vanuit één sector naar een andere sector in het kader van macrobudgettering (‘huisarts wordt gekort omdat ziekenhuis budget overschrijdt’).

➤ De advocaten van de LHV menen dat dit geen verslechtering betreft ten opzichte van situatie zonder het IZA.

**Reactie:** Het IZA verslechtert de positie van de huisarts. De advocaten van de LHV hebben het woord “waaronder” op pagina’s 18 en 106 van het IZA over het hoofd gezien. Het woord “waaronder” maakt nu juist dat de minister dankzij het IZA de mogelijkheid krijgt om huisartsen te korten bij budgetoverschrijding door andere sectoren dan de huisartsen.

2. Het tweede risico dat wij aan DBH signaleerden is dat huisartsen worden verplicht om te bewijzen dat zij zich “maximaal” hebben ingespannen om het IZA te laten slagen.

➤ De advocaten van de LHV zijn het hiermee eens, maar menen dat er zonder het IZA sprake is van een verzwaarde motiveringsplicht.

**Reactie:** De advocaten van de LHV verhaspelen het systeem van omkering van de bewijslast met verzwaarde motiveringsplicht. Dat laatste wordt toegepast bij aansprakelijkheden bijvoorbeeld in een arts-patiëntrelatie. Omkering van de bewijslast, een draconisch middel volgens sommige schrijvers, zet de huisarts nog meer op achterstand dan bij de verzwaarde motiveringsplicht. Bovendien laten de advocaten van de LHV in hun samenvatting onbenoemd dat de huisarts moet bewijzen dat hij zich “maximaal” heeft ingespannen (in de woorden van het IZA). Dat legt de lat veel hoger dan een paar uur extra werk per week. Het vergt bovendien dat de IZA-verplichtingen worden geprioriteerd boven andere werkzaamheden.

<sup>1</sup> Zie [open.overheid.nl/repository/ronl-464b0967c396f0f6cc75069e52d1d1ace9a838a6/1/pdf/Integraal%20Zorg%20Akkoord.pdf](https://open.overheid.nl/repository/ronl-464b0967c396f0f6cc75069e52d1d1ace9a838a6/1/pdf/Integraal%20Zorg%20Akkoord.pdf).

<sup>2</sup> Zie [www.lhv.nl/wp-content/uploads/2022/10/Advies-LHV-juridische-status-IZA.pdf](https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2022/10/Advies-LHV-juridische-status-IZA.pdf).



3. Wij signaleerden aan DBH als derde risico dat de (rechts)positie van huisartsen in het gedrang komt door de rol van de huisarts in de ggz-problematiek.

➤ Volgens de advocaten van de LHV kan de verantwoordelijkheid voor de patiënt sneller overgaan naar de ggz dankzij IZA. Wel wijzen de advocaten van de LHV op de onevenwichtigheid in het karakter van de ggz-afspraken.

**Reactie:** De advocaten van de LHV beschrijven een situatie in de ggz die partijen op grond van het IZA kunnen bereiken. Wij gaan uit van wat, gelet op de harde IZA verplichtingen voor de huisarts en de vage verplichtingen voor alle andere betrokkenen, waarschijnlijk is. Overigens geldt dat ook de advocaten van de LHV bij het 'hoopvolle' scenario inzake de ggz aantekenen dat het IZA de huisarts in een benarde positie brengt ("onevenwichtigheid in karakter van de afspraken").

4. Als vierde risico aan DBH signaleerden wij de onduidelijke geschilbeslechting waardoor afdwingbaarheid van het IZA niet voldoende geregeld is.

➤ De advocaten van de LHV zijn van mening dat de escalatieladder niet duidelijk is, maar dat een gang naar de rechter wel tot de mogelijkheden behoort.

**Reactie:** Naast dat advocaten van de LHV zaken bespreken die niet in ons advies aan DBH stonden, is het opvallend dat de advocaten van de LHV, na een bespreking met het LHV-bestuur, de volgende aanbevelingen uit de eerste versie van hun advies weghaalden:

*"49. De minister van VWS heeft in zijn brieven aan de LHV rondom de afronding van het IZA beoogd vertrouwen te wekken dat de beoogde beleidswijzigingen werkelijkheid zullen worden in de contractering van de zorgverzekeraars. De minister doet in de brieven vooral 'zachttere' instrumenten in de aanbieding, zoals extra monitoring en 'persoonlijk toezicht'.*

*50. Wat de minister niet aan de LHV aanbiedt, is de inzet van meer verplichtende instrumenten. Daarbij valt te denken aan:*

- 1. de vaststelling van vaste tarieven in plaats van maximumtarieven door de NZa,*
- 2. het maken van een nauwkeurige afspraak met ZN over het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars voor huisartsenzorg,<sup>21</sup>*
- 3. de vaststelling van een regel waarin de NZa dwingend voorschrijft hoe het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars voor huisartsenzorg er moet uitzien<sup>22</sup> of*
- 4. het opleggen van een contracteerplicht van zorgverzekeraars ten aanzien van huisartsenzorg.<sup>23</sup>*

*51. Wij hopen dat dit advies de vragen van de LHV beantwoordt. Uiteraard zijn wij graag bereid om over dit advies te overleggen en de LHV verder te assisteren." (onderstreping toegevoegd)*

➤ De advocaten van de LHV zetten daarnaast uiteen wat volgens hen de gevolgen zijn als de LHV het IZA niet tekent.

**Reactie:** Ons is een presentatie verstrekt van de advocaten van LHV. Er wordt in de presentatie gemeld dat het IZA niet 'tekenen' ongunstig is voor de onderhandelingspositie van de LHV. Waarom dat is, wordt niet duidelijk gemaakt. De minister van VWS geeft zelf – terecht – aan dat de huisartsen een centrale rol in het zorgstelsel spelen, ook bij de uitvoering van het IZA. De afhankelijkheid van de minister en de (onderhandelings)positie van de huisartsen is daarmee gegeven als zij het IZA niet tekenen. Dat wordt nog eens duidelijk met de ANW-vergoedingen. Tekenen van het IZA betekent dat de huisartsen aan extra voorwaarden van de zorgverzekeraars hebben te voldoen (bijvoorbeeld het opstellen (en laten goedkeuren) van een implementatieplan t.a.v. ANW-vergoeding).<sup>3</sup> Dit betekent dat huisartsen pas in aanmerking komen voor de nieuwe (hogere) ANW-tarieven als in heel Nederland, aldus Zorgverzekeraars Nederland ("ZN"), volgens de zorgverzekeraars aan *alle* voorwaarden is voldaan. Dat gaat niet voor het tweede kwartaal van 2023 gebeuren. Dit mede nu de leidraad voor de huisartsendienstenstructuren voor de invulling van het implementatieplan nog niet gereed is en deze volgens ZN<sup>4</sup> niet (ruim) voor 2023 gereed zal zijn.

<sup>3</sup> Zie [www.lhv.nl/nieuws/hoger-anw-tarief-vereist-implementatieplan/](http://www.lhv.nl/nieuws/hoger-anw-tarief-vereist-implementatieplan/).

<sup>4</sup> Dit is op 6 december 2022 door ZN gemeld tijdens de NZa hoorzitting inzake de bezwaarprocedure met betrekking tot de Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2023.