

α

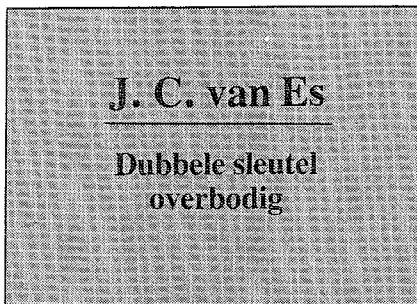
1823

Vestigingsbeleid huisartsen

Een van de eerste concrete maatregelen die uit de Wet voorzieningen gezondheidszorg (WVG) zijn voortgevloeid is de voorbereiding van een vestigingsregeling voor huisartsen. De WVG fungeert als raamwet; de uitvoering van onderdelen moet bij Algemene Maatregel van Bestuur geschieden. Daarom is een Ontwerp-besluit vestiging en praktijkomvang huisartsen opgesteld en 15 juli 1983 in de Staatscourant gepubliceerd en voor commentaar aan een aantal instanties toegezonden.

Blijkens de toelichting wordt een vestigingsbeleid nagestreefd '... als een der instrumenten ter versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg'. Criterium voor toelating van een nieuwe huisarts is de vraag of de gemiddelde praktijk in een gebied méér patiënten dan de norm bevat. Daarnaast kan ook worden gekeken of de spreiding van de praktijken redelijk is en of er gebieden zijn met een snelle bevolkingsgroei waarop met een vestiging van een huisarts kan worden geanticipeerd. Met deze regelingen verwijderd het ontwerp-besluit zich niet ver van de professie: de arts die een vergunning aanvraagt moet de ter plaatse gebruikelijke procedure voor het tot stand komen van een vestiging hebben doorlopen. Daartoe heeft de LHV een *vestigingsregeling* ontworpen, die op 10 december 1982 door de ledenvergadering is aanvaard. Deze regeling is in gebruik genomen: PHV-vestigingscommissies functioneren; menigeen die zich als huisarts heeft willen vestigen heeft daarmee al kennis gemaakt.

Niet iedereen houdt zich aan de spelregels. Wat dat voor consequenties kan hebben verdient nadere aandacht: aard en effectiviteit van *sancties* bepalen mede de kracht van een regeling. Er is een Commissie van de Rechtspraak voor het Vestigingsbeleid in het leven geroepen. Twee van de eerste uitspraken van deze commissie zijn in dit nummer van Medisch Contact (blz. 26) gepubliceerd. De eerste is gegoten in de vorm van een bindend advies, de tweede is een scheidsrechterlijk vonnis. Beide uitspraken kunnen via de rechter leiden tot maatregelen. Bij een bindend advies zal de rechter marginaal toetsen, maar dan is wel een civiele procedure nodig om de verliezende partij tot nakoming te dwingen. Bij een scheidsrechterlijk vonnis is dit niet nodig; het vergt slechts een oordeel van de President van de Rechtbank om via beslaglegging en dergelijke de nakoming af te



J. C. van Es

Dubbele sleutel overbodig

dwingen. Dit zijn dus veel verdergaande mogelijkheden dan ooit hebben bestaan. Overigens moet men wel beseffen dat deze rechtspraak slechts voor LHV-leden geldt en voor hen die zich er vrijwillig aan onderwerpen. Bij niet-leden zal men geheel via de burgerlijk rechter gelijk moeten trachten te halen, hetgeen aanzienlijk moeilijker zal zijn.

De aldus ontstane situatie roept een aantal vragen op. Om te beginnen bestaat er al een LHV-regeling, terwijl een Algemene Maatregel van Bestuur in de maak is. De LHV-regeling beoogt weliswaar een voorfase van de AMvB te vormen en, na de inwerkingtreding hiervan, een aanvulling; men kan zich echter afvragen of een dubbele regeling wel noodzakelijk is: LHV-vestigingsregeling en Algemene Maatregel van Bestuur zullen elkaar voor een belangrijk deel overlappen. In de toelichting op het ontwerp-besluit staat dat gegadigden stukken moeten overleggen waaruit blijkt dat zij een bepaalde procedure hebben doorlopen. Deze kan, nog steeds volgens de toelichting, van plaats tot plaats verschillen. In ieder geval zullen gesprekken met beroepsgenoten moeten plaatsvinden. Het ligt zeer voor de hand dat de PHV-vestigingscommissies deze rol zullen vervullen. Het burgerlijk bestuur moet uiteindelijk een vergunning uitreiken. Formeel hebben B&W daardoor, binnen de gestelde regels, veel invloed op de vestiging van jonge artsen en op de overname van praktijken. Feitelijk zullen gemeentebesturen echter sterk afhankelijk zijn van het werk van de vestigingscommissies.

Waarschijnlijk is het aan het laatstgenoemde toe te schrijven dat de Vereniging Nederlandse Gemeenten niet enthousiast is over het ontwerp-besluit. Zo ook de Ziekenfondsraad; echter op grond van de verdergaande consequenties die de ontwerp-regeling voor patiënt en arts heeft, en omdat

deze ook tot een kostenverhoging aanleiding kan geven. Immers: grote praktijken kosten het meest. De Ziekenfondsraad is dan ook van oordeel dat een en ander bij wet moet worden geregeld. Ook beoefenaars van de niet-reguliere geneeswijzen hebben bezwaren. Weliswaar biedt de regeling de mogelijkheid dat een groep burgers die een omvang van enige betekenis heeft een huisarts wenst die vanuit een specifieke filosofie zijn praktijk uitoefent, maar deze praktijken ontvangen dan wel op basis van de eerder genoemde criteria al of niet een vergunning. Maar ook de LHV is niet enthousiast over dit ontwerp-besluit, onder andere omdat de betaling van goodwill ongemerkt wegglipt en omdat de financiële consequenties van de afbouw van té grote praktijken niet worden geregeld. Kortom, de LHV acht de belangen van de gevestigde artsen onvoldoende gewaarborgd.

Het laat zich slechts raden wat praktijkzoekende artsen van de regeling denken. Waarschijnlijk zullen zij zich vaak gefrustreerd voelen door de bureaucratiserende regeling van B&W, maar ook door collegiale besluiten van – mogelijk toekomstige – plaatsgenoten. Met betrekking tot de interne rechtspraak van de LHV zal bij hen zeker ook de gedachte rijzen dat men beter lid van de LHV kan worden nadat men zich heeft gevestigd – een paradoxale situatie, waar de LHV goedbedoeld ook nog niet gevestigde artsen tot haar leden wil kunnen rekenen.

Men kan zich in gemoede afvragen of er wel behoefte bestaat aan een Besluit vestiging en praktijkomvang huisartsen. Déze regeling wordt klaarblijkelijk door niemand gewenst. Wel zou men kunnen veronderstellen dat door de invloed van B&W de bescherming van belangen van gevestigde huisartsen, van de *gevestigde belangen*, geringer zal zijn dan bij een intercollegiale regeling. Daarvoor in de plaats wordt dan echter een 'double key' ingevoerd: de LHV-sleutel blijft immers ook in het ontwerp-besluit onverminderd bestaan. Het is eigenlijk vreemd dat een regeling die de deregulering in haar vaandel heeft geschreven (ook) op dit gebied de regulering wil versterken. Bestaat niet de kans dat een maatregel die was bedoeld om de eerstelijnsgezondheidszorg te versterken, door het gebruik ervan van karakter verandert en tot beheersingsinstrument (ver)wordt?