

HET EINDE VAN DE TOELATINGSOVEREENKOMST

Tijd voor een andere contractvorm tussen ziekenhuis en specialist

De relatie tussen het ziekenhuis en de vrijgevestigde medisch specialist moet een andere vorm krijgen. De toelatingsovereenkomst is te weinig flexibel voor de huidige concurrerende markt.

J. HOLLAND

De vrijgevestigde medisch specialist is aan het ziekenhuis verbonden door middel van een toelatingsovereenkomst. De essentie van de toelatingsovereenkomst is dat het ziekenhuis de medisch specialist toestaat om binnen het ziekenhuis, al dan niet samen met enkele beroepsgenoten, een praktijk uit te oefenen.¹ Hierbij verloopt de honorering via het ziekenhuis.

Meer dan 90 procent van de vrijgevestigde medisch specialisten maakt gebruik van het Model Toelatingsovereenkomst (MTO) zoals overeengekomen door de koepelorganisaties van ziekenhuizen, specialisten en zorgverzekeraars.² Het MTO staat echter onder druk. Het is destijds tot stand gekomen tijdens de behandeling van de Integratiewet en is voor een groot deel hierop gebaseerd. Met het vervallen van de Integratiewet en de invoering van gereguleerde concurrentie is er ruimte en noodzaak voor herziening van de juridische relatie tussen het ziekenhuis en de medisch specialist, om zo een werkbare invulling te geven aan de veranderde rol van beide partijen.

INDIVIDUEEL

Het MTO geeft de wederzijdse rechten en plichten weer van ziekenhuis en medisch specialist in hun samenwerkingsrelatie. De overeenkomst wordt beheerd door het privaatrecht. De systematiek van de juridische relatie tussen het ziekenhuis en de vrijgevestigde medisch specialist gaat uit van een *individueel* contract tussen ziekenhuis en vrijgevestigd specialist, in de vorm van een toelatingsovereenkomst en een regeling op collectief niveau tussen het ziekenhuisbestuur en het bestuur van de medische staf, het Document Medische Staf (DMS). Het DMS werkt door in de individuele juridische relatie tussen ziekenhuis en medisch

specialist en maakt zo integraal deel uit van de toelatingsovereenkomst.³ De medisch specialist kan zich na het sluiten van de toelatingsovereenkomst vrij vestigen in het ziekenhuis. Hierbij moet hij zich houden aan de in de toelatingsovereenkomst overeengekomen verplichtingen.

AANSPRAKELIJK

De relatie tussen het ziekenhuis en de medisch specialist wordt door verschillende wetten gereguleerd. Deze wettelijke eisen zijn voor een groot deel uitgewerkt in het MTO. De door de Integratiewet gestelde eis van integrale bekostiging van het ziekenhuis komt tot uiting in artikel 20 van het MTO: de medisch specialist declareert zijn honorarium voor verrichte werkzaamheden aan het ziekenhuis.

Tevens regelt het MTO de in artikel III van de Integratiewet bepaalde verantwoordelijkheidsverdeling tussen ziekenhuis en medisch specialist. De tekst van de Integratiewet is op dit punt bijna letterlijk overgenomen. Naast de verplichtingen die voort-

Het vervallen van de Integratiewet geeft ruimte voor een andere relatie

vloeien uit de Integratiewet regelt het MTO verplichtingen uit de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Een belangrijke bepaling in de WGBO voor de relatie tussen ziekenhuis en medisch specialist is de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis (art. 7: 462 BW). Op grond van dit artikel kan het ziekenhuis aansprakelijk worden gesteld voor fouten die zijn gemaakt door een, op grond van een toelatingsovereenkomst, in het ziekenhuis werkzame medisch specialist. Hierdoor heeft het ziekenhuis belang bij de wijze waarop medisch specialisten functioneren.⁴ In de huidige toelatingsovereenkomst is als norm voor het functioneren van medisch specialisten het uitgangspunt van de WGBO genomen. Daarnaast speelt de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) een rol in de relatie ziekenhuis medisch specialist.

KWALITEIT

De Kwz formuleert een aantal open normen met betrekking tot de kwaliteit. De nadruk ligt vooral op de organisatie van de

zorgverlening en het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem.⁵ Het ziekenhuis is verplicht verantwoorde zorg te leveren (art. 2 Kwz). Professionals die in een institutioneel verband werken, zoals de vrijgevestigde medisch specialisten, vallen onder de werking van de kwaliteitswet. Bij kleinere organisatorische verbanden, zoals maatschappen, valt het hoofdverband (het ziekenhuis) onder de Kwz.⁶ Als een medisch specialist in het ziekenhuis niet aan de in de wet gestelde eisen voldoet, levert het ziekenhuis geen verantwoorde zorg. Het ziekenhuis kan hierop bestuursrechtelijk en civielrechtelijk worden aangesproken.⁷ Het ziekenhuis zal in dat geval maatregelen tegen de desbetreffende medisch specialist moeten nemen.⁸

Naast de uitwerking van de Integratiewet regelt het MTO dus ook de uitwerking van andere wetten die het ziekenhuis en de medisch specialist aan elkaar verbinden. De WGBO en de Kwz zijn belangrijk, omdat deze wetten het ziekenhuis een belang geven bij het functioneren van de medisch specialist. Het ziekenhuis draagt op basis van deze wetten verantwoordelijkheid voor zijn handelen.

CONCURRENTIE

De toelatingsovereenkomst is tot stand gekomen onder een centraal aanbodgestuurd zorgstelsel, waarin de overheid door middel van een gesloten wettelijk systeem haar grondwettelijke taken uitvoerde. Dit is inmiddels drastisch gewijzigd; het centraal aanbodgestuurde stelsel heeft plaatsgemaakt voor gereuleerde concurrentie, waarbij de rol van de overheid gematigd is. Tevens wordt er meer macht aan de partijen in het veld gegeven. Vooral aan de verzekeraars die de regie gaan voeren in het nieuwe stelsel. De positie van ziekenhuis en van medisch specialist verandert door deze wijzigingen.

De verandering is tweeledig. Ten eerste is met de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) de Integratiewet vervallen. De bepaling dat 'medisch-specialistische zorg wordt verleend door of vanwege het ziekenhuis' keert in de Zvw niet terug. De toelatingsovereenkomst steunt voor een groot deel op deze bepaling. Nu deze wegvalt, ontstaat er ruimte (en noodzaak) om de juridische relatie tussen ziekenhuis en de medisch specialist te herzien.

VRIJE KEUZE

Ten tweede staat in de Zvw de verzekerde zorg functiegericht omschreven: de aard, inhoud en omvang van de te verzekeren zorg wordt in de wet geregeld, maar er wordt niet bepaald *welke* zorgverlener de zorg dient te verlenen of *waar* dit geschiedt.⁹ Daardoor is het voor zorgverzekeraars mogelijk om medisch-specialistische zorg door anderen dan medisch specialisten en op andere plaatsen dan in ziekenhuizen te laten verlenen. Dit hangt samen met de gedeeltelijke afschaffing van de (omgekeerde) contracteerplicht in de Zvw.

De zorgverzekeraar is voor een deel van de zorg vrij in zijn keuze met welke zorgaanbieder een contract te sluiten. Het is voor ziekenhuizen en medisch specialisten dus onzeker of ze een contract met de zorgverzekeraar krijgen. Daarmee is ook de positie van de medisch specialist in het ziekenhuis onzekerder geworden. Deze veranderingen en de onzekerheid die dit met zich meebrengt, maken dat het huidige MTO niet de geëigende manier is om de relatie tussen het ziekenhuis en de medisch specialist vorm te geven. Dit is te begrijpen omdat het MTO onder het 'oude' stelsel tot stand is gekomen, waar de

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

De Zorgverzekeringswet bepaalt niet waar en door welke zorgverlener de zorg moet worden verleend.

Integratiewet de relatie tussen ziekenhuis en medisch specialist reguleerde.

Intussen zijn de meeste structuur- en financieringswetten in de zorg gewijzigd en is de Integratiewet vervallen. In deze veranderde context zou het wellicht meer tot de verbazing spreken als het MTO nog wél zou aansluiten bij de huidige context en wet- en regelgeving.

DILEMMA'S

Het ziekenhuis zal gaan concurreren met andere ziekenhuizen en initiatieven die zorg verlenen op basis van prijs, kwaliteit en volume. Het wordt gedwongen zich als een partij op de markt te gedragen. Het kan voorkomen dat de zorgverzekeraar bepaalde vormen van zorg niet bij het ziekenhuis contracteert. Dit betekent minder werk voor (een bepaalde groep) vrijgevestigde medisch specialisten en daarmee een daling van het inkomen. Het huidige toelatingscontract biedt bij marktwerking weinig tot geen mogelijkheden om op veranderingen in het zorgaanbod in te spelen. Moeilijkheden zijn bijvoorbeeld de opzeggingsgronden in de toelatingsovereenkomst.¹⁰ Deze laten het niet toe om de individuele toelatingsovereenkomst op >>

<< te zeggen op grond van 'te weinig werk'. Het ziekenhuis kan slechts het aantal specialistenformatieplaatsen wijzigen. Moeilijkheid daarbij is dat het MTO een oneindige relatie is die niet na verloop van tijd afloopt. Een andere probleem is het non-concurrentiebeding, waarin staat dat de medisch specialist niet zomaar elders werkzaamheden mag verrichten. Hiervoor moet de specialist eerst toestemming hebben van de directie. Gezien de ingevoerde marktwerking en de onderlinge concurrentie die dit met zich meebrengt, zal dit in sommige gevallen tot lastige dilemma's leiden. De medisch specialist buiten het ziekenhuis is immers een directe concurrent van het ziekenhuis.

TE STAR

De huidige toelatingsovereenkomst biedt weinig mogelijkheden om flexibel op een concurrerende markt te opereren. Voor zowel het ziekenhuis als de medisch specialist is de relatie in een concurrerende omgeving te star. Marktwerking brengt veel onzekerheden met zich mee en om daar adequaat op in te spelen is een flexibele relatie nodig die beide partijen de mogelijkheid biedt om zich succesvol op de markt te begeven. Daarnaast moet in een nieuwe relatie goed worden gekeken naar de wettelijke bepalingen die het ziekenhuis en de medisch specialist onherroepelijk met elkaar verbinden. De centrale aansprakelijkheid van de WGBO en de norm van verantwoorde zorg uit de Kwz zullen adequaat moeten worden geregeld om niet tegen problemen aan te lopen. ■

SAMENVATTING

- De huidige toelatingsovereenkomst is niet langer de geëigende manier om de relatie tussen ziekenhuis en vrijgevestigde medisch specialist vorm te geven.
- Eigenschappen van het nieuwe stelsel, zoals ruimte voor concurrentie en marktwerking, verhouden zich niet tot de starre toelatingsovereenkomst. Ook de wettelijke basis ervoor is vervallen.
- In een nieuwe relatie tussen het ziekenhuis en de medisch specialist dient wel aandacht te zijn voor de bepalingen uit de WGBO en de Kwaliteitswet zorginstellingen.

De literatuurlijst bij dit artikel vindt u via onze website:
www.medischcontact.nl/dezeweek



J. Holland BSc,
junior onderzoeker, instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus MC,
Rotterdam

Correspondentieadres: holland@bmg.eur.nl; cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

OPROEP

De redactie van Medisch Contact zoekt bijzondere artsen voor een aantal portretseries in zijn eindejaarspecial.

De eerste serie portretteert artsen met een opvallende passie buiten de medische wereld. Gek van vliegen en in het bezit van een privéjet? Idolaat van salsa, impressionistische schilderkunst of koken? Alles kan. Belangrijk is dat u verdergaat dan anderen om uw passie uit te leven. U bent niet van hobbyïsme te beschuldigen. U veroorzaakt bij anderen zelfs een gevoel van 'dat zou ik ook wel willen'.

Voor de tweede serie zoekt de redactie modebewuste artsen. Zowel artsen die trots kunnen vertellen over hun zeer exclusieve Victor & Rolf-jas of Dior-schoenen als *streetwise*-artsen die helemaal gaan voor de *vintagelook*.

Tot slot portretteert Medisch Contact een aantal artsen(echt)paren: hoe combineren zij werk en privé? Ook een (echt)paar dat vanwege de daarbij behorende spanningen uit elkaar is gegaan, is meer dan welkom.

Herkent u zichzelf (of een ander) in één van deze beschrijvingen, laat het dan weten. Stuur uw reactie naar redactie@medischcontact.nl, onder vermelding van 'oproep'. ■

