



Uitspraak Scheidsgerecht slecht voor marktwerking in de zorg

Maatschap aan de ketting

M.G. van Andringa de
Kempnaer
I.F. Donse
R.T.M. Wijffels
W.A. Bleeker
J. Grootte

Allen chirurg in de maatschap
Chirurgie van het Wilhelmina
Ziekenhuis Assen.

Correspondentieadres:
tvadek@home.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg heeft beslist dat de chirurgen van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen in hun vrije tijd geen nieuwe kliniek mogen runnen buiten het ziekenhuis. Terwijl het ziekenhuis zelf te weinig capaciteit heeft en de wachtlijsten lang zijn.

De maatschap Heelkunde in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) wordt al jaren, en met succes, beconcurrereerd door een naburige spataderkliniek. Deze spataderkliniek biedt tegenwoordig ook liesbreukoperaties aan. In het WZA is vanwege bezuinigingen één van de zes OK's gesloten en zijn vergevorderde plannen voor verbetering van de poliklinische zorg in de ijskast gezet. Ondertussen stellen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de beroepsverenigingen steeds meer volume-eisen aan complexe ingrepen: als je er te weinig doet, moet je er helemaal mee stoppen. Kortom, de toekomst van de heelkundige zorg in Assen evenals het behoud van de goed functionerende praktijk in een prima algemeen ziekenhuis staan op het spel.

Gezien deze situatie heeft de maatschap zich een aantal doelen gesteld:

- reorganisatie dan wel vrijspelen van de tekortkomende capaciteit in het ziekenhuis voor patiënten die klinische en/of complexe chirurgische zorg nodig hebben;
- op een andere manier zorg bieden: anders georganiseerd, een andere (multidisciplinaire) benadering en andere therapieën, maar

vooral ook kortere toegangs- en doorlooptijden;

- genereren van een klinische spin-off voor de eigen en ook andere praktijken in het ziekenhuis;
- aantrekken van patiënten uit een groter verzorgingsgebied.

Om dit te bereiken, zijn plannen ontwikkeld voor een nieuw dagbehandelingscentrum buiten het WZA, dat hiervoor te weinig capaciteit heeft. De maatschap Heelkunde, in samenwerking met andere maatschappen uit het WZA, wil zich in dit centrum richten op multidisciplinaire bekkenbodempzorg, vaatzorg (veneus én arterieel) en buikwandbreuken. De beschikbaarheid van de maatschappen voor het leveren van zorg in het WZA blijft minimaal op hetzelfde peil, omdat de zorg in de nieuwe kliniek in de beschikbare vrije tijd wordt geleverd. En omdat de kliniek patiëntenstromen terug genereert. De bekkenbodempzorg werd in het geheel niet op multidisciplinaire wijze in het WZA geleverd.

Verbazing

De plannen zijn, toen deze voldoende vastomlijnd waren, besproken met de ziekenhuis-

Een ziekenhuisdirectie kan blijkbaar een nieuw initiatief proberen tegen te houden, ondanks dat het een kwaliteitsverbetering voor patiënten betekent.

beeld: Sake Elzinga, HH

Voor werk buiten het ziekenhuis is toestemming nodig van de directie

directie. Die was, tot verbazing van de maatschap, niet geïnteresseerd in de aangeboden substantiële rol in een samenwerking, waarbij ook een ontwikkelingspartner was betrokken. Toch zijn de maatschap en de ontwikkelingspartner doorgeslagen met de realisering van hun plannen, naast de gewone praktijkvoering en uit eigen financiële middelen. Enerzijds omdat ze ervan overtuigd zijn dat de plannen goed zijn voor patiënten, ziekenhuis en maatschap, anderzijds omdat er binnen het beperkte budgettaire kader geen andere mogelijkheden zijn om de beknelde positie van de heelkundige zorg in het ziekenhuis te verbeteren.

Op een gegeven moment is aan de ziekenhuisdirectie, op advies van een jurist, formeel toestemming gevraagd voor de voorgenomen 'nevenwerkzaamheden'. De reden hiervoor was een bepaling in de toelatingsovereenkomst (TLO). Deze TLO, die de wederzijdse rechten en verplichtingen tussen ziekenhuis en vrijgevestigde specialisten regelt, is gebaseerd op een landelijk model uit 2001. In 2006 is landelijk een nieuw model

vastgesteld, maar die heeft zijn weg naar Assen nog niet gevonden. In de model-TLO uit 2001 staat dat voor werkzaamheden buiten het ziekenhuis toestemming nodig is van de directie. Bovendien staat erin dat de directie deze toestemming mag weigeren als ze denkt dat het belang van het ziekenhuis en/of het patiëntenbelang in het geding is. De mening van de directie is in deze dus doorslaggevend. In de model-TLO 2006 is deze bepaling geschrapt en is het oordeel van de directie niet meer allesbepalend.

De ziekenhuisdirectie heeft de toestemming geweigerd. Op advies van een deskundige is de maatschap vervolgens naar het Scheidsrecht Gezondheidszorg gegaan om toestemming te verkrijgen.

Onaanvaardbaar

De maatschap bepleit haar zaak met de volgende, met vele stukken onderbouwde, argumenten:

- De nieuwe kliniek berokkent het ziekenhuis geen schade. Het zou ook zeer onverstandig zijn om dat te doen, aangezien chirurgen voor een belangrijk deel van hun werkzaamheden afhankelijk zijn en blijven van het voortbestaan van een klinische infrastructuur.
- De chirurgen zijn onverminderd beschikbaar voor hun taken in het ziekenhuis, zodat de

productie daar kan blijven gehandhaafd op hetzelfde niveau.

- De wachtlijsten zijn door de beperkte capaciteit in het ziekenhuis en de noodzakelijk prioritering van zorgvragen inmiddels onaanvaardbaar lang.
- Een belangrijk deel van de zorg van het dagbehandelingscentrum is al verloren aan de genoemde spataderkliniek. Ook faciliteert het ziekenhuis de genoemde spataderkliniek al jaren.
- De omstandigheden zijn sinds 2001 (het jaar waaruit de model-TLO in Assen stamt) belangrijk gewijzigd. Het is niet redelijk en billijk om specialisten in het nieuwe zorgstelsel te houden aan bepalingen die hun oorsprong hebben in het budgettijdperk, toen inkomsten voor iedereen nog waren gegarandeerd.
- De ziekenhuisdirectie handelt mogelijk in strijd met de Mededingingswet.
- Het ziekenhuis kan de maatschap niet garanderen dat het in de nabije toekomst contracten voor alle zorg in het A- en B-segment kan blijven afsluiten.

Concurrentiepositie

In de redenering van het Scheidsrecht zijn de motieven en belangen van de maatschap gerechtvaardigd en evident, maar van weinig belang. Het Scheidsrecht stelt het volgende: een verbetering in zorg die het dagbehandelingscentrum brengt, *kan* de concurrentiepositie van het ziekenhuis schaden als het ziekenhuis die verbetering niet kan bijbenen. Dus moet van tevoren worden aangenomen dat de stelling van de ziekenhuisdirectie dat het ziekenhuis schade lijdt waar *kan* zijn. Het Scheidsrecht oordeelt verder dat de mening van de directie doorslaggevend is, want zo is dat nou eenmaal bepaald in de TLO uit 2001. Die bepaling geldt volgens het Scheidsrecht nog steeds, omdat de omstandigheden in de zorg weinig zouden zijn veranderd. Het feit dat ziekenhuisvereniging NVZ en de Orde van Medisch Specialisten deze versie niet meer onderschrijven en ook het opvolgende model uit 2006 inmiddels als verouderd zien, doet daar niet aan af. Evenmin de aanwijzing van de minister van VWS uit 2007 dat er een nieuwe model-TLO moet komen vanwege de nieuwe omstandigheden. Andere, inhoudelijke argumenten, doen in de redenering van het vonnis niet of nauwelijks ter zake en zijn ook niet gewogen.

Overigens is in de TLO ook bepaald dat geschillen alleen kunnen worden voorgelegd aan het Scheidsrecht, dat uitspraken hiervan

SAMENVATTING

- De maatschap Chirurgie in Assen raakt, mede door bezuinigingsmaatregelen, beknelde in haar praktijkvoering.
- Samen met een ontwikkelingspartner richt de maatschap uit eigen middelen een dagbehandelingscentrum op, om zich hiertegen te wapenen en in te spelen op de kansen van volume-eisen en marktwerking.
- Het ziekenhuis verleent uiteindelijk niet de benodigde toestemming aan de maatschap voor het verrichten van werkzaamheden in het dagbehandelingscentrum.
- Op basis van een verouderde TLO geeft het Scheidsgerecht het ziekenhuisbestuur gelijk. Hoofdargument is dat als het dagbehandelingscentrum betere zorg levert, het in theorie mogelijk is dat het ziekenhuis schade lijdt. Beroep tegen deze uitspraak is niet mogelijk.

bindend zijn, en derhalve een hoger beroep niet mogelijk is.

Marktwerking

Waarom is het Scheidsgerecht destijds ingesteld? Vroeger was de algemeen aanvaarde gedachte dat ziekenhuizen en medisch specialisten samen een groot geïntegreerd zorgbedrijf moesten zijn. Dat zorgbedrijf kreeg jaarlijks een budget voor de medisch-specialistische zorg voor de omgeving. Het was wettelijk niet mogelijk om deze zorg buiten de bestaande ziekenhuizen op te zetten. Met andere woorden: ziekenhuizen en medisch specialisten moesten er altijd met elkaar wat van zien te maken. In dat kader is het Scheidsgerecht ontstaan: een instantie die snel geschillen kon beslechten, met als belangrijke functie het waarborgen van de continuïteit van zorg. Omdat er geen alternatieven waren, betekende dit in de praktijk altijd: zorgen dat het ziekenhuisbedrijf kan blijven doorfunctioneren zoals het altijd deed. Uit de jurisprudentie van het Scheidsgerecht door de jaren heen komt dit beeld ook naar voren.

En toen kwam er marktwerking in de zorg. Maatschappen worden inmiddels op de feitelijke productie afgerekend. Als je concurrentiepositie slecht is, dan merk je dit als maatschap meteen. Terwijl het niet direct grote consequenties heeft voor de ziekenhuisorganisatie, die voorlopig een budget blijft krijgen. En toch doet het Scheidsgerecht uitspraak alsof er niets is veranderd sinds 2001; een ongewijzigd voortbestaan van de ziekenhuisorganisatie lijkt nog steeds het hoogste doel. Vanuit de oorspronkelijke opzet van het Scheidsgerecht wel verklaarbaar, maar in het licht van de introduc-

tie van marktwerking onwerkbaar en hoogst discutabel.

Een ziekenhuisdirectie kan blijkbaar een nieuw initiatief van vrijgevestigde specialisten proberen tegen te houden, ondanks het feit dat het een kwaliteitsverbetering voor patiënten betekent, omdat het als gevolg daarvan concurrerend zou kunnen zijn voor het bestaande ziekenhuis. Het ziekenhuis hoeft dit dus kennelijk niet aannemelijk te maken, zoals blijkt uit het vonnis. Het voortbestaan van ziekenhuizen in ongewijzigde vorm is blijkbaar belangrijker dan uitbreiding en verbetering van patiëntenzorg.

Wrang

Ondernemerschap werd tot voor 2006 niet echt geveerd van het ziekenhuismanagement. In het verleden is immers op andere kwaliteiten gestuurd en het was ook niet echt nodig in de gebudgetteerde gezondheidszorg. Gevolg is wel dat veel ziekenhuizen niet, te traag, of verkeerd reageren op de kansen en bedreigingen van marktwerking. Een wrang gevolg van het vonnis is dat een ziekenhuisdirectie de 'eigen' specialisten kan inperken zonder zelf voor (andere) verbeteringen te zorgen, waardoor collega's van elders in het zo ontstane gat kunnen springen. Dit dreigt nu in Assen te gebeuren, met als mogelijke consequentie dat de beoogde vruchten van een toekomstbestendige praktijk door anderen uit onze voortuin worden geplukt. Terecht heeft de Orde van Medisch Specialisten naar aanleiding van deze zaak via de media al laten weten dat de knellende bepalingen in oude TLO's volstrekt niet meer kunnen in de huidige omstandigheden. Ook de minister van VWS heeft vorig jaar al aangegeven dat de



Veel ziekenhuizen reageren te traag of verkeerd op marktwerking



De uitspraak van het Scheidsgerecht over deze kwestie vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier staan ook eerdere MC-artikelen over ondernemende specialisten. Zie over dit onderwerp ook de brief van M. van Eerd, blz. 1923.

contracten tussen specialisten en ziekenhuizen om deze redenen moeten worden herzien.

Het is bijvoorbeeld denkbaar om de faciliteiten door vrijevestigde maatschappen van het ziekenhuis te laten inkopen. Vanaf het moment dat ziekenhuizen niet meer zijn gebudgetteerd en investeringen echt zelf moeten terugverdienen, is het dan logisch dat maatschappen

zich voor langere tijd verbinden om faciliteiten af te nemen. Omgekeerd is ook mogelijk dat het ziekenhuis de specialisten inhuurt en de praktijkomvang garandeert. In beide gevallen kan exclusiviteit in de samenwerking soms een natuurlijke randvoorwaarde zijn. Een andere mogelijkheid is dat het ziekenhuis net als nu de volledige vrijheid heeft om de aard en omvang van de facilitering te bepalen. Het is dan wel logisch dat specialisten zich minder strak binden aan één organisatie. Dit lijkt ook de lijn van het Mededingingsrecht te zijn en zal eveneens

recht doen aan de marktwerking en het belang van de patiënt.

Oplossing

In Assen blijft de maatschap vooralsnog bereid tot overleg met de directie van het WZA om een oplossing te bewerkstelligen. Daarnaast trachten we via de daartoe geëigende instanties, zoals de beroepsverenigingen, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Nederlandse Mededingingsautoriteit en het ministerie van VWS, duidelijk te maken dat bij een moderne kwalitatief hoogwaardige concurrerende medische zorgmarkt moderne aangepaste overeenkomsten horen. Immers, de buitenwereld staat niet stil, en het mede door de maatschap opgerichte dagbehandelingscentrum draait ook zonder hen door, want de patiëntenzorg is daarbij gebaat en er bestaat duidelijk behoefte aan. We hopen alsnog samen met het WZA en de andere betrokken maatschappen hiervan de vruchten te plukken, voordat anderen dat doen. 

Naschrift ziekenhuis

De maatschap Chirurgie heeft niet in een vroegtijdig stadium haar plannen om samen met een commerciële partij een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) te beginnen met het ziekenhuis besproken. De maatschap had reeds een overeenkomst gesloten met deze ontwikkelingspartner, toen ze het ziekenhuis aanbood daarin met een minderheidsbelang te participeren. Het ziekenhuis was wel degelijk bereid om met de maatschap te praten over een ZBC, maar stelde daaraan de voorwaarde dat dit dan een gezamenlijk initiatief van ziekenhuis en maatschap diende te zijn. Een minderheidsbelang van een derde werd niet bij voorbaat uitgesloten, maar uitgangspunt diende te zijn dat het primair een initiatief zou worden van ziekenhuis en maatschap gezamenlijk. Dit was voor de maatschap onbespreekbaar.

De met de chirurgen gesloten toelatingsovereenkomst is gebaseerd op het landelijk model uit 2001. In 2006 is een nieuw landelijk model vastgesteld. Het artikel over het verrichten van werkzaamheden door een medisch specialist elders dan in het ziekenhuis waartoe de dokter is toegelaten, is in beide overeenkomsten vrijwel identiek. Samengevat houdt die bepaling in dat de medisch specialist over zijn voornemen tot het elders verrichten van werkzaamheden dan in het 'eigen' ziekenhuis tijdig met de directie en het stafbestuur in overleg dient te treden. Het bestuur van het ziekenhuis zal deze toestemming verlenen 'indien en zolang de belangen van het ziekenhuis en/of de patiënten niet worden geschaad'. Wat dat betreft bestaat er geen wezenlijk verschil tussen de oude en de nieuwe toelatingsovereenkomst.

Het is ook niet zo dat het oordeel van de directie van het ziekenhuis allesbepalend zou zijn. Het ziekenhuis mag die toestemming alleen weigeren als de belangen van het ziekenhuis en/of patiënten worden geschaad. De bewijslast rust op het ziekenhuis. In de rechtsgang heeft het ziekenhuis uitvoerig gemotiveerd waarom door dit initiatief de belangen van het ziekenhuis en/of de patiënten werden geschaad. Volgens het Scheidsgerecht heeft het ziekenhuis dit ook voldoende aannemelijk gemaakt. De uitspraak is uitvoerig gemotiveerd en veel genuanceerder dan de maatschap in haar artikel doet voorkomen. Het Scheidsgerecht heeft daarbij wel degelijk oog gehad voor het patiëntenbelang (zie motivatie 4.12 in de uitspraak, bij dit artikel op www.medischcontact.nl) en mede hierom heeft het Scheidsgerecht het ziekenhuis in het gelijk gesteld. Er zou over het artikel en allerlei niet-gestaafde beweringen nog veel meer te zeggen zijn, maar duidelijk is dat de bewering dat het Scheidsgerecht oordeelde 'dat de mening van de directie doorslaggevend was, want zo was dat nou eenmaal bepaald in de toelatingsovereenkomst uit 2001', niet klopt.

Raad van bestuur Wilhelmina Ziekenhuis Assen