

ADVOCATEN: DE JURIDISCHE VERANKERING VAN DE RELATIE MET DE PATIËNT VERANDERT

Het lot van de geneeskundige behandelovereenkomst

Als per 1 januari 2015 het zelfstandig declaratierecht vervalt, raakt dat volgens advocaten Meersma en Velink ook de geneeskundige behandelovereenkomst. Sluit u als medisch specialist straks nog wel een behandelovereenkomst met de patiënt? En zo niet, is dat erg?



Door de geneeskundige behandelovereenkomst verbindt de hulpverlener zich om handelingen te verrichten op het gebied van de geneeskunst voor een opdrachtgever, de patiënt.¹ In ruil voor de zorg is de patiënt aan de hulpverlener loon verschuldigd.² Op grond van de wettelijk geregelde zorgverzekering zal de zorgverzekeraar in de regel het verschuldigde loon rechtstreeks aan de hulpverlener voldoen.³ Voor het bestaan van een behandelovereenkomst moet onderscheid worden gemaakt tussen de medisch specialist in loondienst en de vrijgevestigde specialist die in een ziekenhuis werkzaam is op basis van een toelatingsovereenkomst.⁴

Ten onrechte wordt nog wel eens aangenomen dat medisch specialisten in loondienst een behandelovereenkomst sluiten met de patiënt; er komt alleen een behandelovereenkomst tot stand tussen het ziekenhuis en de patiënt.⁵ De medisch specialist is geen hulpverlener in de zin van de wet omdat hij niet zelfstandig zijn praktijk uitvoert. De verplichtingen die voortvloeien uit de behandelovereenkomst worden door de specialist in loondienst wel nagekomen doordat het ziekenhuis aan de specialist de nodige instructies geeft en toeziet op naleving daarvan.⁶

Is een specialist vrijgevestigd, dan bestaan er twee behandelovereenkomsten: één tussen de patiënt en de specialist en één tussen de patiënt en het ziekenhuis.⁷ Zowel de vrijgevestigde medisch specialist als het ziekenhuis mag een declaratie versturen. In de regel declareert de specialist *via* het ziekenhuis.⁸

Vanaf 1 januari 2015 mag alleen het ziekenhuis een tarief declareren voor de medisch-specialistische zorg.⁹ Eén van de gevolgen is dat de behandelovereenkomst tussen vrijgevestigde specialist en patiënt vervalt.

Ongelijkheid

Het inkopen van zorg door het ziekenhuis bij het 'medisch-specialistisch bedrijf' levert in juridische zin een overeenkomst van opdracht op: het ziekenhuis is opdrachtgever, de medisch specialist is opdrachtnemer.¹⁰

De Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Zorgautoriteit noemen de toekomstige relatie tussen ziekenhuis en specialist een 'samenwerkingsovereenkomst'.^{11,12} Die benaming doet ons inziens geen recht aan de feitelijke relatie. Samenwerking suggereert een gelijkheid die er tussen opdrachtgever en opdrachtnemer niet is. De ongelijkheid komt het best tot uitdrukking door het feit dat de opdrachtgever de opdrachtnemer aanwijzingen kan geven voor de uitvoering van de opdracht.¹³ Die wettelijke aanwijzingsbevoegdheid is niet beperkt tot de onderwerpen die volgens de huidige toelatingsovereenkomst vatbaar zijn voor een aanwijzing.

De verhouding tussen het ziekenhuis, de opdrachtgever, en de vrijgevestigde

specialist, de opdrachtnemer, sluit vanaf 2015 meer aan bij een arbeidsrelatie, dan bij de relatie tussen ziekenhuis en medisch specialist zoals die nu geldt onder de toelatingsovereenkomst. Biedt dat nog ruimte voor een afzonderlijke behandelovereenkomst tussen specialist en patiënt? In de literatuur is erop gewezen dat indien een medisch specialist in opdracht van het ziekenhuis werkt, er net als bij het dienstverband geen aparte behandelovereenkomst tot stand komt.¹⁴ Die constatering lijkt ons juist.

Loon

Vanaf 2015 is er geen betalingsrelatie meer tussen de patiënt of zijn zorgverzekeraar en de vrijgevestigde specialist. De specialist ontvangt honorarium van het ziekenhuis op grond van een overeenkomst van opdracht. Ook dat wijst erop dat er geen behandelovereenkomst tot stand komt tussen specialist en patiënt.¹⁵

De wet laat overigens ruimte om over het loon voor de verleende zorg in de behandelovereenkomst te bepalen dat de specialist het loon ontvangt van het ziekenhuis.¹⁶ Denkbaar is dat de vrijgevestigde specialist ook een behandelovereenkomst sluit met de patiënt en dat in

Samenwerking suggereert een gelijkheid die er tussen opdrachtgever en opdrachtnemer niet is

deze overeenkomst (stilzwijgend) wordt overeengekomen dat de patiënt geen loon is verschuldigd, omdat de specialist reeds honorarium ontvangt van het ziekenhuis. Daarmee wordt echter het uitgangspunt van de wetgever verlaten die deze mogelijkheid in de wet heeft opgenomen als vorm van schuldoverneming.¹⁷ Dat laatste kan niet bestaan bij integrale tarieven: de medisch specialist kan nooit een vordering op de patiënt krijgen, dus het ziekenhuis kan die ook niet overnemen.

Onderlinge dienstverlening

Tot slot wijzen ook de nieuwe beleidsregels van de NZa erop dat er geen behandelovereenkomst tot stand komt tussen patiënt en vrijgevestigde specialist. De declaratie van de medisch specialist aan het ziekenhuis wordt straks beschouwd als onderlinge dienstverlening.¹⁸ Onderlinge dienstverlening is de overeenkomst tussen twee of meer zorgaanbieders over het leveren van zorg aan een patiënt tegen een onderling overeen te komen tarief, waarbij één van de zorgverleners optreedt als eigen zorgverlener voor de patiënt en uitsluitend deze zorgverlener gerechtigd is om voor de geleverde zorg een tarief bij de patiënt of zorgverzekeraar in te dienen.¹⁹

Als straks alleen het ziekenhuis gerechtigd is het tarief in rekening te brengen bij de patiënt of zorgverzekeraar, moet het ziekenhuis worden aangemerkt als de 'eigen zorgverlener' en degene met wie de patiënt een behandelovereenkomst sluit.

Autonomie

Wij hebben de indruk dat specialisten hechten aan een juridische verankering van hun relatie met de patiënt om daarmee in vrijheid te kunnen beslissen over de zorgverlening aan de patiënt. Ze vrezen wellicht dat zij zonder eigen behandelovereenkomst met de patiënt hun professionele autonomie verliezen en verplichtingen en regels omtrent de zorgverlening opgelegd kunnen krijgen door het ziekenhuis. Deze vrees lijkt ons ongegrond, althans het ziekenhuis krijgt door het ontbreken van een behandelovereenkomst niet méér invloed op de behandeling dan nu het geval is. De medisch specialist is immers ook zonder behandelovereenkomst gebonden aan

de professionele standaard op grond van zijn tuchtrechtelijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid.²⁰ Hij blijft verantwoordelijk voor de door hem te verlenen zorg aan de patiënt. Het gaat daarbij om de eigen verantwoordelijkheid van de specialist die door wensen van de patiënt of een derde niet opzij kan worden gezet.²¹ De medisch specialist zal bij het aangaan en naleven van een overeenkomst van opdracht met het ziekenhuis zelf moeten bewaken of hij zich niet verbindt tot zaken die hem in conflict kunnen brengen met zijn professionele verantwoordelijkheid.²²

Rechtspositie patiënt

De patiënt ondervindt geen nadeel door het ontbreken van een behandelovereenkomst met de behandelend specialist. De rechtspositie van de patiënt bij een arts in loondienst is immers ook niet in het geding. Het ziekenhuis zal via de opdrachtrelatie met de specialist ervoor zorgen dat deze aanspreekbaar is op levering van de medisch-specialistische zorg waartoe het ziekenhuis verplicht is.

In het wetsvoorstel Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg is afzonderlijk de verplichting voor de zorgaanbieder opgenomen om de rechten van de patiënt in acht te nemen en zorg te verlenen conform de professionele standaard.²³ De professionele verantwoordelijkheid van de specialist, ook als er geen behandelovereenkomst bestaat met de patiënt, ligt daarmee straks expliciet vast in de wet. De wetgever heeft bij de totstandkoming van de behandelovereenkomst niet expliciet rekening gehouden met de integrale tarieven die in 2015 gaan gelden. Alles wijst erop dat de geneeskundige behandelovereenkomst tussen vrijgevestigd medisch specialisten en patiënt verloren gaat bij de invoering van integrale tarieven. De professionele verantwoordelijkheid in de relatie tot de patiënt blijft echter onveranderd, en dat is maar goed ook. ■

velink@velinkdedie.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

WAARDEN EN NORMEN

In ons ziekenhuis zijn we al een tijd bezig met de vraag naar de optimale besturing. Dat is eigenlijk het zoeken naar de heilige graal. Ziekenhuizen zijn notoir lastige organisaties, met een delicaat evenwicht tussen de drie machten: de professional, de bestuurder en (toegegeven, op enige afstand) de patiënt.

Ik ken bestuurders die een hekel aan artsen hebben. En artsen die een hekel aan patiënten hebben. En patiënten? Die zijn gewoon ziek. Als het goed is merken ze niet dat een ziekenhuis ook nog eens bestuurd wordt. Maar ze merken wel wat van de waarden en normen die in het ziekenhuis leven. Die waarden en normen zijn bepalend voor de besturing. Dat is een inzicht dat ik overigens pas in de loop van de jaren heb gekregen.

Waarden en normen beginnen met heel kleine dingen. Elkaar groeten en aanspreken – ook als het ongemakkelijk is. Kritiek zien als uitnodiging om te verbeteren, in plaats van een aanval op de macht. Collegialiteit: als de ander een probleem heeft, dan is dat ook jouw probleem. De beste parkeerplaatsen aan de patiënten gunnen.

Bestuurders en artsen in ziekenhuizen zijn momenteel druk doende om de besturing per 2015 opnieuw in te vullen. Mijn indruk is dat het daarbij nauwelijks gaat over de waarden en normen die je in een ziekenhuis moet koesteren. In plaats daarvan lijkt het normenkader van de belastinginspecteur leidend. Dat wordt vertaald naar besturingsmodellen, die vooral fiscaal beoordeeld worden. Of de besturing van een ziekenhuis daar beter van wordt, mag ernstig worden betwijfeld.

Hugo Keuzenkamp

*Deze column is eerder gepubliceerd in Medisch Contact nr 25 19 juni 2014

Het ziekenhuis krijgt door het ontbreken van een behandelovereenkomst niet méér invloed op de behandeling dan nu