



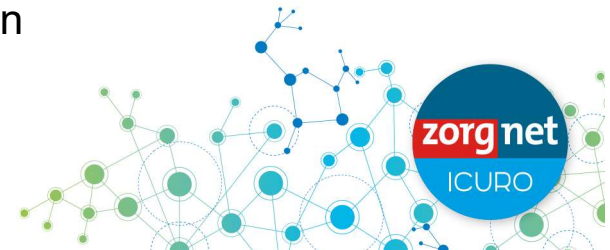
traject
ziekenhuis
netwerken

Artsenmobiliteit in netwerken: knelpunten en mogelijke oplossingen

Tom Balthazar

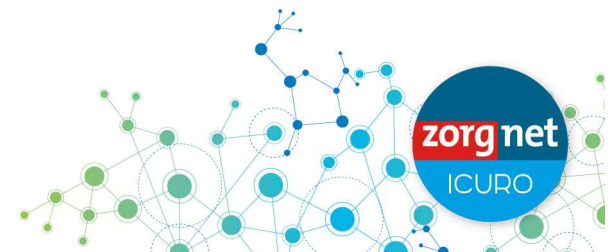
Wat is impact van netwerkvorming op medewerkers?

- Theoretisch beperkt:
 - Ziekenhuizen blijven afzonderlijke eenheden binnen coördinerend netwerk
 - Overeenkomsten met (alle) medewerkers blijven bestaan
- Maar zowel verplichte als mogelijke effecten van NW-vorming leiden tot mobiliteit
 - Door verschuiving (en verdwijning!) van zorgopdrachten
 - Door (al dan niet) uitbouwen van referentiepunten
 - Door verdere integratie met ofwel
 - Uitbouw van activiteiten op NW-niveau
 - Verschuiven van opdrachten tussen ziekenhuizen



Mobiliteit in verschillende richtingen

- Tussen ziekenhuizen ('lateraal')
- Tussen ziekenhuizen en netwerk ('verticaal')
- Buiten ziekenhuisverband of naar ziekenhuis van ander netwerk ('fugitief')



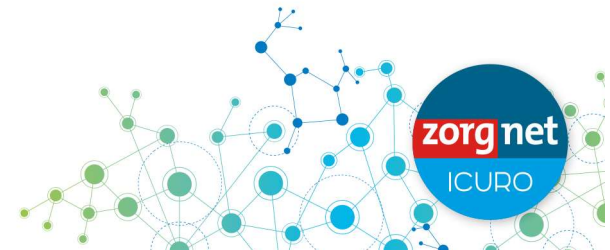
Sterk verschil tussen types van medewerkers

- Niet beroep, maar sociaalrechtelijk statuut is determinerend
 - Werknemer
 - Ambtenaar
 - Zelfstandige



Kan artsenmobiliteit buiten netwerk beperkt worden?

- Bepaald door individuele overeenkomst en algemene regeling geldend bij netwerkvorming
- Indien werken
 - In ander ziekenhuis
 - Buiten ziekenhuis
 - Toegelaten was, kan dat moeilijk achteraf verboden worden (tenzij door regelmatige (en tegenstelbare !) wijziging van AR)
- Beperking van activiteit tot ziekenhuizen binnen netwerk lijkt – mits motivering - niet in strijd met concurrentierecht



Kan mobiliteit binnen netwerk opgelegd worden? (1/2)

- Arts heeft overeenkomst met ziekenhuis
- Netwerkvorming verandert in beginsel contractuele relatie niet
- Verschuiving van zorgopdrachten kan sterke impact hebben op uitvoeringsmogelijkheden van overeenkomst



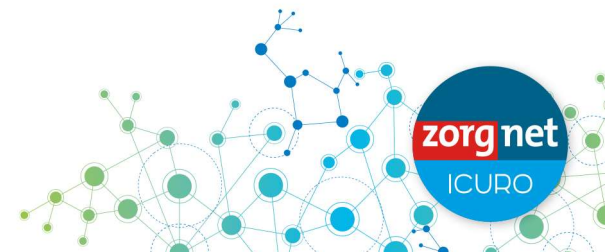
Kan mobiliteit binnen netwerk opgelegd worden? (2/2)

- Wat is impact op individuele overeenkomst van verschuiving van zorgopdracht?
 - Akkoord over contract met ander ziekenhuis of met netwerk
 - Beëindiging volgens overeenkomst en AR (na advies MR)
 - Verbreking ? Ook na aanbod om activiteit verder te zetten in ander ziekenhuis?
 - Het onmogelijk worden van de uitoefening van gespecialiseerde geneeskunde in ziekenhuis waarmee initieel gecontracteerd werd, vormt vermoedelijk verbreking van de overeenkomst
 - Maar schadevergoeding kan beperkt en zelfs uitgesloten worden indien aanbod geformuleerd werd om activiteit verder te zetten in ander ziekenhuis van netwerk (waardoor schade kan vermeden worden)



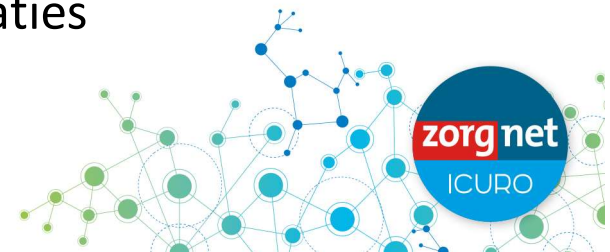
Mogelijke hinderpalen van artsenmobiliteit (1/3)

- Louter praktische
- Band met patiënten en verwijzers
- Contractuele
- Verschillen in werkomstandigheden
 - Apparatuur
 - Infrastructuur
 - ICT
 - Ondersteunend personeel
 - Uurregeling
 - Verlof
- Verschillen in
 - Organisatie poliklinische activiteiten
 - Toelating van extra-murale activiteiten



Mogelijke hinderpalen van artsenmobiliteit (2/3)

- Financiële verschillen
 - Echte en gepercipieerde
 - Ten gevolge van verschillende statuten
 - Zelfstandig en fee for service
 - Werknemer of ambtenaar en (quasi-) forfaitair
 - Verschillen in financiële relatie tussen artsen en ziekenhuis
 - Verschillend in relaties tussen artsen onderling
 - Wel of geen associatie
 - Verschillende voorwaarden binnen associaties



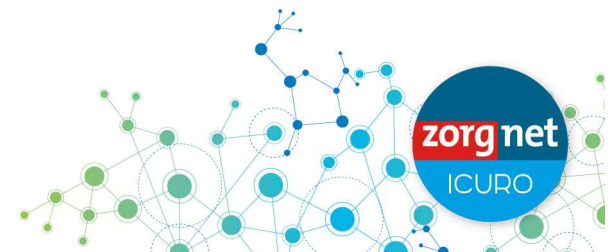
Mogelijke hinderpalen van artsenmobiliteit (3/3)

- Regelgevende:
 - Hoofddarts en diensthoofd moeten exclusief aan één ziekenhuis gebonden zijn (art. 7 en 17 KB 15/12/1987)
 - Geen mogelijkheid tot 'netwerk-diensthoofd'



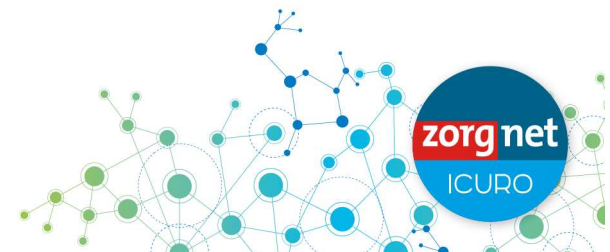
Maatregelen ter bevordering van artsenmobiliteit binnen het netwerk

- Verschil tussen
 - Maatregelen te nemen door ziekenhuisdirectie of netwerkbestuur
 - Maatregelen waarvoor overeenkomst met arts nodig is
 - Maatregelen waarvoor advies of akkoord van medische raden of medische raad van NW nodig is
 - Aanpassing in regelgeving



Mogelijke aanpassingen in regelgeving

- Mogelijke aanpassing in KB 15 december 1987
- Verlaten exclusieve band met één ziekenhuis voor
 - Diensthoofd?
 - Hoofdarts?
- Introductie van mogelijkheid tot
 - 'netwerk-diensthoofd' ?
 - Zelfde arts die diensthoofd is in meerdere ziekenhuizen van het netwerk?



Maatregelen ter bevordering van artsenmobiliteit (1/2)

- Begeleiding bij praktische problemen
 - Melding aan patiënten en huisartsen
 - Telefoon doorschakelen
 - E-mail forwarden
 - Hulp verhuis
- Aanpassingen
 - aan individuele overeenkomsten
 - of overeenkomsten met meerdere ziekenhuizen van NW
 - of overeenkomsten met NW (mits AR op NW-niveau)



Maatregelen ter bevordering van artsenmobiliteit (2/2)

- Harmoniseren van beleid over extra-muraal werken
- Gegevensmobiliteit
 - Één EPD
 - Of minstens optimale uitwisseling
- Degelijke vergelijking tussen financiële regelingen (met individuele simulaties)
- Harmonisering van algemene regeling:
 - op NW-niveau
 - of gradueel op elkaar afstemmen



Naar één AR of meerdere afgestemde AR-en?

(gradueel) op elkaar afstemmen van AR-en van ziekenhuizen	Eén gemeenschappelijke algemene regeling	Overhevelen van alle bevoegdheden van MR naar NW-niveau en dan afzonderlijke AR-en op elkaar afstemmen
'Oude' regels van ZH-wet. Na (informele) onderhandeling voorstel van beheerder met (mogelijk versterkt) advies van MR	Akkoord van alle beheerders en alle medische raden om dit vast te stellen op NW-niveau	Voor overheveling is akkoord van alle beheerders en alle MR-en nodig
	Inhoud van AR op NW-niveau volgens 'consensusmodel'	Besluitvorming op NW-niveau volgens 'consensusmodel'

- Ziekenhuisoverschrijdende associaties:
 - Stimuleren?
 - Beheersen?

