

MSB KAN FUNGEREN ALS BROEDPLAATS VOOR NIEUWE VORMEN VAN ZORGVERLENING

Medisch-Specialistisch Bedrijf is zegen voor de zorg

Volgens critici zouden MSB's ziekenhuizen en specialisten tegen elkaar opzetten en louter fiscale bestaansredenen hebben. Maar, leggen vier betrokkenen uit, de nieuwe samenwerkingsverbanden vergroten juist de organisatiegraad, doelmatigheid en innovatiekracht van de medisch specialisten.

Een vergrijzende maatschappij, de toenemende beschikbaarheid van hoogwaardige geneesmiddelen en technologische ontwikkelingen en een mondiger, beter geïnformeerde patiënt, zijn zomaar een aantal zaken die er, na de introductie van de marktwerking in de gezondheidszorg, de afgelopen jaren toe hebben geleid dat de kosten voor de ziekenhuiszorg de pan uit gerezen zijn. Voeg daar een fikse economische crisis aan toe en de noodzaak voor structurele veranderingen was geboren.

Om deze problemen het hoofd te bieden werd al in 2010 bedacht om integrale

bekostiging van de medisch-specialistische zorg in de ziekenhuizen per 1 januari 2015 in te voeren. Waar de medisch specialist voorheen zijn aandeel in de zorg apart van het ziekenhuis declareerde, is dit met ingang van 2015 voorbehouden aan de ziekenhuizen. Daarna maken ziekenhuizen en specialisten achter de muren afspraken over de verdeling van het integraal tarief. Hierdoor worden de belangen van ziekenhuizen en specialisten meer gelijkgericht. Tot zover is deze stap een uitdaging om de bekostiging van de zorg in de ziekenhuizen samen vorm te geven.

Samenwerkingsmodel

De overheid als initiatiefnemer van dit alles veroorzaakte op weg naar deze integrale bekostiging extra rumoer door het afschaffen van het declaratierecht van de medisch specialist. Vanuit het ministerie van Financiën werd vervolgens gesteld dat de medisch specialist met het verliezen van zijn declaratierecht ook zijn fiscale status van vrij ondernemer zou kwijtraken. Dat zou voor de meeste vrijgevestigde specialisten een gedwon-

gen overstap naar dienstverband met het ziekenhuis betekenen, waarbij ook de professionele autonomie zou verminderen.

Uitgebreid overleg tussen de Orde van Medisch Specialist, de ministeries van VWS en Financiën was het gevolg van de bestuurlijke afspraak dat er ondanks het verlies van declaratierecht een vrij keuze tussen vrij beroep en dienstverband moest blijven. Eind 2013, een jaar voor het uur U, viel het besluit: de specialisten kregen de keuze zich te verenigen volgens een drietal sjablonen: behoud van vrij ondernemerschap in een Medisch-Specialistisch Bedrijf (MSB) dat een samenwerking aangaat met het ziekenhuis (samenwerkingsmodel), als aandeelhouder van het ziekenhuis (participatiemodel), of in loondienst van het ziekenhuis. Loondienst was geen oplossing voor dit probleem waarbij er slechts als doekje voor het bloeden door de overheid een afkopsom in het vooruitzicht werd gesteld om derving van nog niet de helft van de goodwill te compenseren. Van die mogelijkheid is begrijpelijkerwijs slechts zeer sporadisch gebruik gemaakt.

Bij het participatiemodel ontbreekt voorts nog een kader om ook een positieve opbrengst van het ziekenhuis te kunnen delen. Massaal is daarom gekozen voor het samenwerkingsmodel.

En zo werden de mogelijke fiscale gevolgen voor de positie van de medisch specialist bij de komst van de integrale bekostiging begin 2014 de aanzet tot het oprichten van de MSB's.

Medisch specialist zou status van vrij ondernemer kwijtraken



Met de nieuwe medisch-specialistische bedrijven heeft een nieuw soort zelfbewustzijn zijn intrede gedaan in de ziekenhuiswereld.

Ruis

Voor de oprichting was feitelijk slechts een halfjaar de tijd, omdat al in de zomer van 2014 de opzet van deze MSB's aan de belastingdienst ter goedkeuring moesten worden voorgelegd. De beoordeling kwam pas in het najaar, waardoor er nog maar weinig tijd was om het bedrijf ook daadwerkelijk op te richten. Daarbij kwamen er uit verschillende richtingen zeer diverse gevraagde en ongevraagde adviezen, hetgeen een boel ruis op de lijn gaf. Sommige MSB's zijn verleid tot uiterst complexe fiscale constructies

waarbij het altijd de vraag blijft in hoeverre de fiscus hieraan goedkeuring verleent; dit gebeurt namelijk uiteindelijk altijd achteraf.

Door de aandacht en energie die dit van specialisten en de ziekenhuizen heeft gevraagd is er in de aanloop naar de introductie van de integrale bekostiging weinig voorbereiding geweest om de integrale tarieven en de verdeling ervan vast te stellen. Nu de meeste MSB's hun bedrijven hebben ingericht en de afspraken met het ziekenhuis concreter worden, begint dit pas vorm te krijgen. Op grond

hiervan zou men kunnen concluderen dat er dus alleen maar een forse vertraging is opgelopen doordat er een extra hobbel moest worden genomen. Meerdere MSB's merken dat nu de 'afdeling' is ingezet en er daardoor extra energie vrijkomt: een betere uitgangssituatie dus om de integrale bekostiging het hoofd te bieden.

Kentering

In het ultrakorte tijdsbestek om tot structurele veranderingen te komen, was er behoorlijk wat tegenwind door tegenwerkende partijen als de NVZ, die niet thuis

Het MSB kan gaan fungeren als broedplaats voor nieuwe vormen van zorgverlening

heeft gegeven bij het initiatief van de OMS om gezamenlijk gedragen modelcontracten op te stellen zoals in het verleden wel gebruikelijk was, en de ziekenhuisbestuurders heeft gevoed met onjuiste waarschuwingen op weg naar 1 januari 2015. Daarnaast een niet aflatende stroom aan negatieve berichten vanuit stakeholders in verschillende media, ook recentelijk nog. Desondanks lijkt er sprake te zijn van een belangrijke kentering. Uiteraard is er in 2014 en 2015 veel tijd gaan zitten in de implementatie van de nieuw opgerichte MSB's maar gaandeweg dit traject heeft een nieuw soort zelfbewustzijn zijn intrede gedaan in de ziekenhuiswereld. Waar voorheen voornamelijk vanuit de beperkingen van de eigen vakgroep geredeneerd werd, is nu sprake van een vakgroepoverstijgende visie. Dit heeft vervolgens ook geleid tot een sterkere cohesie van de medisch specialisten onderling. Voor de ziekenhuisbesturen vormt het MSB nu het enige aanspreekpunt voor vrij beroepsbeoefenaren, waar men vroeger met separate maatschappen moest overleggen. Door de medisch specialisten, verenigd in een MSB, meer bedrijfsmatig te laten werken wordt men zich bewuster van de kosten en is het beter mogelijk om gelijkgericht met het ziekenhuis, te komen tot verantwoorde keuzes in de te leveren zorg. Daarmee is met de positie van het MSB een nieuw bestuursinstrument in de organisatie van het ziekenhuis gecreëerd. Dit biedt mogelijkheden en kansen. De organisatiegraad van medisch specialisten in vrij beroep is erdoor toegenomen

en een gemeenschappelijk eigen bedrijf dwingt om beter na te denken over de toekomst. Het voeren van een eigen wervings- en selectiebeleid is hierbij een nuttig instrument. Over vacatures wordt heel bewust nagedacht, vanuit de vraag in hoeverre er nog behoefte is aan dit of dat specialisme, en of dit past in de meerjarenstrategie. Nog belangrijker is het feit dat het MSB kan gaan fungeren als broedplaats voor nieuwe vormen van zorgverlening. Immers, de eerste lijn zal steeds vaker zorg overnemen van de ziekenhuizen, en het is de vraag wie dit richting gaat geven en wie de medische eindverantwoordelijkheid draagt over grote groepen patiënten die vroeger de ziekenhuizen bezocht. Er komt ruimte voor nieuwe professionals, verpleegkundig specialisten, physician assistants en wat dies meer zij. Ook zij kunnen zich zeer wel verbinden aan en doorontwikkelen in een bedrijf dat zich volledig heeft ingericht naar de zorgvraag in de regio. Kortom: doelmatigheid en innovatie zullen een vanzelfsprekendheid worden, aangezien deze vaak tot de belangrijkste prikkels voor een gezonde bedrijfsvoering behoren.

Mindset

Is het pad van het MSB alleen maar bezaaid met zonnestralen en rozenblaadjes? Uiteraard niet. Wij hebben het afgelopen jaar ondervonden dat er soms sprake is van koudwatervrees, zowel aan de kant van de MSB's als aan de kant van de ziekenhuisbestuurders. Dit is echter een logisch gevolg van de grote wijzigingen die per 1 januari zijn doorgevoerd, een operatie waarvan de consequenties niet direct tot iedereen doorgedrongen zijn. De mindset van de medisch specialist zal geleidelijk aan dienen te veranderen. De medisch specialist zal moeten leren over de grenzen van zijn eigen vakgroep heen te kijken. Dit proces zal niet altijd en overal zonder problemen verlopen. Bovendien is het goed te beseffen dat structurele problemen uit het verleden, zoals al langer bestaande conflicten en fusies, niet met het oprichten van MSB's

zullen verdwijnen. Mogelijk kunnen MSB's wel bijdragen aan een oplossing. Uiteraard vergt het MSB ook gewinning aan de kant van de ziekenhuizen, de collega-specialisten in dienstverband, de eerste lijn en de zorgverzekeraars.

Gelijkgericht

Met de MSB is sprake van een nieuwe professionele partij, waarop bestuurlijk en gelijkgerichtheid moet worden ingespeeld. Zo kan in tijden van schaarser wordende middelen het MSB een welkome partner zijn voor het ziekenhuis om mede-investerder te worden in zaken die beide partijen ten goede komen. Belangrijk is verder de nieuwe verhouding tussen het MSB en de Vereniging Medische Staf. Het verdient de voorkeur om tot integratie van de diverse gremia binnen de instelling te komen. Dit vergroot de onderlinge cohesie tussen medisch specialisten en de bestuurbaarheid van het ziekenhuis. Uiteindelijk zijn MSB en ziekenhuis gebaat bij een gelijkgericht bestuursmodel waarbij het belang van de patiënt optimaal wordt gediend. Inmiddels zijn hiervoor al ver uitgewerkte ideeën bij de Federatie Medisch Specialististen.

Het MSB is als nieuwkomer in een toch al ingewikkelde omgeving nog niet overal even zacht geland, maar vooruitstrevende zorgbestuurders met visie zullen deze ontwikkeling naar waarde weten te schatten. Wie durft! ■

contact

p.vhaelst@antonius-sneek.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.