



GETTY IMAGES

Daarmee komt men op lastig terrein, want de huidige Model Toelatingsovereenkomst (MTO) is ontworpen langs de lijn dat de raden van bestuur de wettelijke eindverantwoordelijkheid hebben over de veiligheid en kwaliteit van de zorg, het zorgaanbod en het financiële beheer van het ziekenhuis. De minister van VWS dreigde in de toelatingsovereenkomsten in te grijpen als de aansturing en de verantwoording van de individuele medisch specialisten niet beter werden geregeld. De specialisten zouden gezamenlijk te veel als een ondoorzichtig ‘machtsblok’ optreden – de RVZ sprak over een ‘disbalans’ die het bestuur verlamt.¹⁰ Deze disbalans wordt door de MTO 2011 zo goed mogelijk gecorrigeerd; als men dat wil afschaffen moet men zich niet alleen bezinnen op ‘gelijgerichtheid van belangen’, maar ook op bestuurbaarheid

en eindverantwoordelijkheid. Bij elke overdracht of deling van ‘macht’ moeten wij oppassen de klok niet terug te draaien naar vóór 2011.¹¹ ‘Samen’ is niet gelijkwaardig besturen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg verlangt van de raden van bestuur dat ze voldoende ‘controle’ op alle wettelijke verantwoordelijkheden hebben. De Orde stelt ‘dat de medisch specialist in toenemende mate actief participeert op bestuurlijk en strategisch niveau én medeverantwoordelijkheid draagt voor de financiële resultaten van het ziekenhuis’. Maar dat betekent natuurlijk nog niet dat het collectief dit als een soort *countervailing power* tegenover het bestuur moet doen.¹²

Verantwoordelijkheid

In de Model Toelatingsovereenkomst is opgenomen dat de medisch specialist

op grond van jaarlijkse productie- en honorariumafspraken zijn honorarium in rekening brengt bij het ziekenhuis. Een nieuw contract heeft fiscale redenen, maar niet dat de toelatingen als zodanig niet meer zouden functioneren. Als de vrijgevestigde specialisten voor hun medisch-specialistisch bedrijf meer ondernemersruimte verlangen, moet in de uitwerking zorgvuldig worden afgewogen wat dat betekent voor de wisselwerking met het ziekenhuis. Wat gaat er straks *beter* lopen? En waarom?

‘Samen’ is niet
gelijkwaardig
besturen

Vermindert de effectieve verantwoordelijkheid van het ziekenhuis voor de zorg? Deze discussie is vaak op een te hoog abstractieniveau gevoerd. Om fiscale redenen de medisch specialisten in goed vertrouwen meer ruimte geven en daarmee effectieve doorzettingsmacht prijsgeven, is voor het ziekenhuis op zijn minst riskant.

Businesscase

Een ander punt van aandacht is nog steeds de businesscase van het medisch-specialistisch bedrijf. De OMS neemt bijvoorbeeld te eenvoudig aan, dat in 2015 een basishonorering wordt overeengekomen ter hoogte van het laatste NZa-honorariumomzetplafond van het beheersmodel. Dit plafond zou dan – voor groei geïndexeerd – de bodem vormen voor de aanvullende variabele honorering op basis van kwalitatieve of kwantitatieve indicatoren die betrekking hebben op prestaties van de medisch specialisten.¹³ Dit ligt niet zo voor de hand.

Het ziekenhuis zal het nieuwe fiscale werkgeversrisico afdekken uit het oude ‘honorariumdeel’. Met het opheffen van het beheersmodel honoraria medisch specialisten worden de inkomsten voor het ziekenhuis op dit onderdeel lager als de zorgverzekeraars er druk op zetten. Lagere inkomsten voor de zorg worden intern doorberekend. Neemt door de samenwerkingsconstructie het interne risico voor het ziekenhuis toe, dan zal naar economische principes de prijs van de geleverde dienst moeten dalen en het ziekenhuis reserveringen moeten treffen. Het staat de ziekenhuizen natuurlijk ook vrij het loondienstverband aantrekkelijker te maken ten koste van de uitgaven voor de vrijevestigden. Het lijkt juist de bedoeling van de NZa dat het ziekenhuis hierin stuurt. Heftiger kunnen nog de effecten van de selectieve zorginkoop zijn. Kortom: dit is allerm minst een simpel dossier. In eerste opzet enthousiast ontworpen businesscases zouden er wel eens heel anders kunnen uitzien als wordt geanticipeerd op alle

nieuwe investeringen en de risico's aan beide kanten, alsmede op lagere inkomsten. Voor ziekenhuizen geldt: je onderhandelingspartner moet financieel gezond zijn. Hoe stevig is dus de businesscase?

Het staat ziekenhuizen vrij het loondienstverband aantrekkelijker te maken

Heikele punten

Tot slot enkele voorbeelden van punten uit het samenwerkingsmodel, waarover de partijen het niet vanzelfsprekend snel eens zullen zijn:

- De individuele toelating vervalt; individuele aanwijzingen blijven wel bestaan. Correcte nakoming wordt echter een collectieve verantwoordelijkheid. Het collectief – de stafmaatschap – heeft geen enkele status voor de kwaliteitswetgeving en het tuchtrecht, noch voor de WGBO, zorgverzekering of prijsregulering (Wmg) en zorgcontractering (WTZi). De individuele maten zijn ieder voor een gelijk deel aansprakelijk. Dus ook voor het eigen handelen is de specialist bij een collectief van honderd personen slechts voor 1 procent aansprakelijk.
- De opzegging en schorsing van een individuele toelating wordt vervangen door de ontzegging van de toegang van een individuele specialist. Of dat voor de raad van bestuur een verbetering is, is op zijn minst twijfelachtig, want de ontzegging wordt gebonden aan ‘omstandigheden van zo ernstige aard dat aanwezigheid niet langer kan worden geaccepteerd’. Voor het disfunctioneren lijkt het ziekenhuis

de bewijslast op het niveau van de oude toelating te behouden, maar nu zonder het contract individueel te kunnen beëindigen.

- De maatschap moet de continuïteit handhaven. Individuele specialisten zijn dus niet meer verplicht om fulltime praktijk te voeren. Extreem gesteld moet het ziekenhuis maar afwachten wie wordt ingeroosterd. Aan de voorkant wordt wel de toegang aan goedkeuring van het ziekenhuis onderworpen, maar die is verder nog niet genormeerd. In de praktijk zouden met algemene toestemmingscriteria vele parttimers in de maatschap kunnen deelnemen en rouleren op de werkvloer.
- Weliswaar maken partijen jaarlijks productie- en prijsafspraken, maar door het nu wederzijdse concurrentiebeding is de raad van bestuur overgeleverd aan de maatschap als enige onderhandelingspartner. Logischer is een vrije onderhandelings-situatie waarbij de raad van bestuur – voor onderdelen – kan uitwijken naar een ander aanbieder.

Nuchterheid

Voor ziekenhuizen is de datum 1 januari 2015 niet zo bedreigend als wel wordt gesuggereerd. Het integraal tarief is op zich geen aanleiding door te stoten naar een duaal bestuursmodel. Het door de OMS gepresenteerde samenwerkingsmodel levert ook in de nieuwe versie voor de raden van bestuur knelpunten op en de medisch specialisten kunnen zich in hun businesscase beter nog maar niet te vroeg rijk rekenen. Nuchterheid geboden, lijkt ons het devies. ■

Het dossier Specialisteninkomens, de voetnoten en eerdere artikelen van Sijmons en Kastelein vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl

contact

j.g.sijmons@nysingh.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

(advertorial)

Integrale bekostiging 2015

De consequenties voor uw pensioenopbouw



De keuze voor ondernemerschap of loondienst heeft ook consequenties voor de opbouw van uw pensioen.

Vrijgevestigde medisch specialisten (waar- onder ook DGA's) zijn aangesloten bij SPMS, terwijl medisch specialisten in loondienst onder PFZW vallen. Deze pensioenregelingen zijn zeer verschillend. Het afgelopen jaar zijn er veel vergelijkingen gemaakt die niet alle elementen van beide regelingen op een juiste manier hebben beschreven.

Meer informatie?

SPMS heeft samen met PFZW een correcte vergelijking gemaakt die u kunt vinden op de website van SPMS. Hier vindt u ook de nieuwsbrief die aangeeft bij welk pensioen- fonds u vanaf 2015 bent aangesloten.

www.SPMS.nl (optie huidige deelnemers)

Persoonlijk advies

Mocht u behoefte hebben aan een persoonlijk advies dan kunt u contact op- nemen met de financieel planners van SPMS op: 030-6937680 of via advies@spms.nl.

INTEGRALE BEKOSTIGING: LAAT U GOED BEGELEIDEN BIJ UW KEUZES

Op 1 januari 2015 doet de integrale bekostiging zijn intrede. Dat heeft de nodige gevolgen voor uw toekomstige positie als vrijgevestigde medisch specialist. Laat u daarom goed begeleiden bij uw keuzes.

De komende maanden zult u binnen uw collectief, met de Raad van Bestuur én individueel de nodige - soms ingrijpende - keuzes moeten maken: kiest u voor een nieuw organisatiemodel of stapt u over naar een dienstverband? Een goed inzicht in de consequenties van uw keuzes is hierbij meer dan ge- wenst. Heeft u behoefte aan meer informatie over (de gevolgen van) integrale bekostiging? Neem dan contact op met Sibbing & Wateler. Onze adviseurs gaan graag met (besturen van) stafmaatschappen in gesprek.

Sibbing & Wateler is een onafhankelijk financieel adviesbureau, gespeciali- seerd in de praktijkbegeleiding van medisch specialisten. Wij bieden u een gevarieerd dienstenpakket voor al uw financiële zaken, nu en in de toekomst.

SIBBING & WATELER C.S.

'n hele zorg minder®

Telefoon: (0318) 544 044 - www.sibbing.nl

