

# DE VRIJGEVESTIGDE SPECIALIST BV

*Ondernemerschap gaat de relatie met het ziekenhuis veranderen*

De vrijgevestigde specialist moet zich steeds meer als ondernemer gaan profileren. De overheid geeft allerlei nieuwe prikkels. Welke toekomst is er weggelegd voor de toelatingsovereenkomst tussen ziekenhuizen en specialisten en wat moet er op lokaal niveau gebeuren?



BEELD: STOCKPHOTO

MARTIN GELPKKE

**D**it voorjaar hebben de toenmalige minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Orde van Medisch Specialisten overeenstemming bereikt over het tarief voor vrijgevestigde medisch specialisten. Het uurtarief bedraagt 132,50 euro (prijspeil 2006) en zal vanaf 1 januari 2008 worden gebruikt om de honorariumcomponent in de DBC-tarieven te berekenen. Ziekenhuizen en specialisten kunnen onderling afwijkende afspraken maken. Daarvoor geldt een bandbreedte van 6 euro boven en onder dit tarief. Hierdoor is differentiatie in de beloning van vrijgevestigde specialisten mogelijk. Echter, indien door zo'n afspraak het prijsplafond wordt overschreden, is dit voor rekening van het ziekenhuis. Het is duidelijk dat

dit nieuwe stelsel gevolgen heeft voor de verhouding tussen het ziekenhuis en de vrijgevestigde specialisten, en tussen de vrijgevestigde specialisten onderling. Er is immers iets om over te onderhandelen.

## RISICODRAGEND

Blijkens een gezamenlijke verklaring van de minister en het bestuur van de Orde in januari 2007 is bij het bereiken van overeenstemming over het uurtarief ook afgesproken dat de modeltoelatingsovereenkomst tussen ziekenhuizen en vrijgevestigde medisch specialisten wordt aangepast. Het betreft de Modeltoelatingsovereenkomst (MTO) die de Orde en de NVZ vereniging van ziekenhuizen samen hebben opgesteld. De MTO zal worden aangepast 'in de geest van de veranderingen ten aanzien van risicodragendheid en prestatiebeloning'.

Deze afspraak roept vragen op. In de eerste plaats is het opmerkelijk dat de minister, bij toenemende marktwerking, invloed wenst uit te oefenen op de onderlinge verhouding tussen private zorgaanbieders. In de tweede plaats is de omschrijving 'in de geest van de veranderingen ten aanzien van risicodragendheid en prestatiebeloning' nogal vaag.

Vanaf 1980 maken vrijwel alle ziekenhuizen gebruik van de Modeltoelatingsovereenkomst. Toen op 1 februari 2000 de zogeheten Integratiewet in werking trad, waren echter aanpassingen nodig. Door de Integratiewet hadden ziekenfondsverzekerden niet langer recht op medisch-specialistische zorg enerzijds en ziekenhuiszorg anderzijds. Zij kregen recht op één geïntegreerde verstrekking van 'medisch-specialistische zorg verleend door of vanwege een ziekenhuis'. De bedoeling hiervan was

dat er een geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf (GMSB) zou ontstaan. De implicatie van de Integratiewet was dat de intramuraal werkzame vrijgevestigde medisch specialisten geen contractpartij meer waren voor de zorgverzekeraars, en nog maar één opdrachtgever hadden, namelijk het ziekenhuis. Het ziekenhuis diende met de zorgverzekeraars contracten af te sluiten over te leveren zorg en zou daartoe productieovereenkomsten aangaan met de vrijgevestigde specialisten. De Integratiewet dreigde door deze opzet echter het onbedoelde gevolg te krijgen dat de vrijgevestigde specialisten in één keer (partieel) in dienst kwamen van het ziekenhuis. Dan zou het ziekenhuis loonbelasting en sociale ver-

huis en de specialisten als één product gedeclareerd. In verband daarmee is de MTO aangepast. Opnieuw gaf de staatssecretaris van Financiën zijn fiat, maar uitsluitend voor degenen die de nieuwe MTO volgen.

#### MARKTWERKING

Het is duidelijk dat deze fiscale en sociaalverzekeringsrechtelijke complicaties iedere wijziging en iedere afwijking van de MTO onaantrekkelijk maken. Een wijziging van de MTO dient ten behoeve van de rechtszekerheid te worden goedgekeurd door de staatssecretaris van Financiën. Een vrijgevestigde specialist en een ziekenhuis die een afwijkende toelatingsovereenkomst aangaan, lopen

- de winstverwachting;
- het ondernemersrisico;
- de beschikbare tijd;
- de bekendheid die aan de werkzaamheden wordt gegeven;
- het aantal opdrachtgevers;
- het spraakgebruik;
- het recht op goodwill.

Diverse omstandigheden die van belang zijn voor de beoordeling van het ondernemerschap zijn thans of zullen binnen afzienbare tijd worden gewijzigd.

In de eerste plaats is bij de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet in 2006 de Integratiewet vervalLEN. De vrijgevestigde medisch specialisten hebben daardoor weer alle recht om samen met het ziekenhuis aan de onderhandelingsstafel te zitten bij de zorgverzekeraars en afspraken te ondertekenen. Het ligt zeer voor de hand dat zij in toenemende mate van die vrijheid gebruik zullen maken. Doel is immers dat de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars meer met elkaar gaan onderhandelen over het aantal, de prijs, de inhoud en de kwaliteit van DBC's. Bij deze onderhandelingen met de zorgverzekeraars zullen het ziekenhuis en de vrijgevestigde specialisten als zorgaanbieders elkaar nodig hebben. Bovendien zullen de zorgverzekeraars omwille van transparantie misschien zicht willen hebben op de beloningsafspraken die het ziekenhuis en de vrijgevestigde specialisten zijn overeengekomen.

In de tweede plaats worden vrijgevestigde medisch specialisten steeds meer risicodragend. Dat komt onder meer door de beoogde afschaffing van de lumpsumsystematiek, door de invoering van het bandbreedtetarief, door de mogelijkheid van prestatiebeloning, en door de groeiende aandacht voor het toetsen van de kwaliteit van hun prestaties.

Bovendien is hun lot nauw verbonden met dat van het ziekenhuis waarin zij werkzaam zijn. Zij delen in de steeds grotere risico's die het ziekenhuis loopt. Die risico's hangen onder meer samen met de toenemende concurrentie tussen ziekenhuizen en met de stapsgewijze verdiscontering van de kapitaallasten in de DBC-tarieven. Minister Klink heeft in brieven aan de Tweede Kamer aangegeven dat er in 2008 een begin wordt gemaakt met het beëindigen van het zogeheten bouwregime. Tevens wordt in 2008 het onderhandelbare B-seg- >>

## Vrijgevestigde specialisten dragen steeds meer risico's

zekeringspremies moeten inhouden en afdragen over de verdiensten van deze specialisten. Tevens kon de Integratiewet worden uitgelegd als een (partieële) ontneming van de praktijk dan wel als een (partieële) ontneming van de goodwill van de vrijgevestigde medisch specialisten, met alle juridische en fiscale gevolgen van dien. Om deze ongewenste gevolgen van de Integratiewet te voorkomen, is er duchtig onderhandeld met de staatssecretaris van Financiën en met het Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen (LISV).

De Integratiewet heeft in 2000 geresulteerd in een geheel nieuwe MTO. Om de ondernemersstatus van de specialisten te bestendigen, werd in de MTO vastgelegd dat zij een zelfstandig declaratierecht én hun debiteurenrisico behielden. Om dit te realiseren, zouden zij hun honorarium 'via het ziekenhuis' declareren. Deze uitgangspunten werden ook in de declaratievoorschriften van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) opgenomen. De staatssecretaris van Financiën verklaarde dat degene die deze MTO ondertekende en zich eraan hield, kon rekenen op het behoud van de ondernemersstatus. Wie dat niet deed, kon daar niet op rekenen, en moest de gevolgen maar afwachten.

Op 1 januari 2005 trad de DBC-systematiek in werking. In deze systematiek worden de prestaties van het zieken-

huis te moeten procederen tegen de fiscus en/of de uitvoeringsinstanties over de vraag of de specialist ondernemer is gebleven.

Uiteraard bevordert dit de marktwerking niet. Op de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt worden de ziekenhuizen immers geacht te concurreren om de gunsten van de patiënt/verzekerde en van de zorgverzekeraar. Dat kan ertoe leiden dat ziekenhuizen willen afwijken van de MTO. Omgekeerd is het ook denkbaar dat (collectieven van) individuele vrijgevestigde medisch specialisten van de MTO willen afwijken.

De huidige MTO geeft ook los daarvan al aanleiding tot mededingingsrechtelijke vragen. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) heeft in mei 2006 aangekondigd nader onderzoek te willen doen naar aanleiding van een klacht van een potentiële opdrachtgever over het beding in de MTO dat een vrijgevestigde specialist toestemming van het ziekenhuis nodig heeft om voor derden werkzaamheden te mogen verrichten.

#### ONDERNEMERSSTATUS

De gebruikelijke criteria ter beoordeling van het ondernemerschap gelden ook voor vrijgevestigde medisch specialisten. Van belang zijn onder meer:

- de duurzaamheid en de omvang van de werkzaamheden;
- de brutobaten;

<< ment uitgebreid en wordt vanaf 2009 stapsgewijs maatstafconcurrentie ingevoerd voor de zorg die (nog) niet is vrijgegeven in het B-segment, maar die wel in aanmerking komt voor prestatie-bekostiging.

Gelet op al deze ontwikkelingen lijkt het mogelijk en wenselijk dat de staatssecretaris van Financiën de condities verruimt waaronder vrijgevestigde medisch specialisten én de ziekenhuizen erop kunnen vertrouwen dat eerstgenoemden hun ondernemersstatus behouden. Een andere mogelijkheid is uiteraard dat partijen op lokaal niveau het risico nemen op eigen gezag af te wijken van de MTO. Zij kunnen dan afspreken wie het risico draagt. Aan de hand van de genoemde criteria voor het ondernemerschap kunnen zij een inschatting maken van hun positie. Daarbij is in het bijzonder het volgende van belang. Volgens de staatssecretaris van Financiën zijn twee zaken essentieel voor het ondernemerschap van vrijgevestigde specialisten in ziekenhuizen: het behoud van een zelfstandig declaratierecht (het 'via het ziekenhuis' declareren van het honorarium), en het daarmee verbonden debiteurenrisico. Die zaken zal men in het oog moeten houden.

#### ESSENTIE

Ziekenhuizen en vrijgevestigde medisch specialisten zullen niet willen dat laatstgenoemden aan het werk gaan zonder dat de wederzijdse rechten en plichten zijn vastgelegd. Daarvoor diende en dient de toelatingsovereenkomst. Men kan deze overeenkomst een andere naam geven of de condities wijzigen, maar dat doet aan de noodzaak en de essentie van het verschijnsel niet af. Zolang er vrijgevestigde specialisten in ziekenhuizen werken, is

vrijgevestigde specialist als aandeelhouder en als in het ziekenhuis werkzame specialist. Ook in deze situatie blijft een toelatingsovereenkomst onmisbaar.

Dat wordt evenmin anders indien ziekenhuizen aanbestedingsplichtige in-

in de aanbestedingsdocumentatie. Maar voorlopig staat geenszins vast dat ziekenhuizen aanbestedingsplichtige instellingen zijn. De Hoge Raad heeft in een arrest van 1 juni 2007 het desbetreffende oordeel van het hof te 's-Hertogenbosch in de Amphia-zaak vernietigd. De zaak is verwezen naar het hof te Arnhem voor verdere behandeling.

Wat het GMSB betreft: de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet en de intrekking van de Integratiewet hebben niet tot gevolg dat het GMSB is verdwenen of zou moeten verdwijnen. De DBC-systematiek gaat uit van het bestaan van het GMSB. Bovendien heeft het GMSB geen andere juridische basis dan de privaatrechtelijke contractvrijheid die kan worden benut tenzij dwingende publiekrechtelijke regelgeving zich daartegen verzet.

Kortom: het is niet aannemelijk dat de toelatingsovereenkomst zal ver-



*Voor het behoud van de ondernemersstatus is het essentieel dat het zelfstandig declaratierecht van de vrijgevestigde specialist en het debiteurenrisico overeind blijven.*

## ***Zolang er vrijgevestigde specialisten zijn, is de toelatingsovereenkomst onmisbaar***

er behoefte aan een toelatingsovereenkomst.

Dat wordt niet anders als een ziekenhuis of een deel van de daar verleende zorg wordt ondergebracht in een vennootschap en vrijgevestigde medisch specialisten aandeelhouder worden in die vennootschap. In die situatie moet onderscheid worden gemaakt tussen de

stellingen zouden zijn en alleen maar vrijgevestigde medisch specialisten zouden mogen toelaten na een aanbesteding. In geval van aanbesteding zou ná de gunning een op de gegunde werkzaamheden toegespitste toelatingsovereenkomst noodzakelijk zijn. De condities van de toelatingsovereenkomst zouden in dat geval vooraf bekend moeten worden gemaakt

## SAMENVATTING

- Door de marktwerking in de zorg worden vrijgevestigde medisch specialisten meer risicodragend en komt er meer ruimte voor prestatiebeloning. De lumpsumsystematiek wordt afgeschaft, er wordt een bandbreedtetarief ingevoerd en er komt meer ruimte voor prestatiebeloning.
- De minister van VWS wil in dat verband dat de Modeltoelatingsovereenkomst (MTO) tussen ziekenhuizen en vrijgevestigde medisch specialisten wordt aangepast. Op lokaal niveau is er behoefte om van de MTO af te wijken.
- Een essentieel element in de MTO is het zelfstandige declaratierecht van de specialist en het bijbehorende debiteurenrisico. Ook de overige contractuele verhoudingen in en met het ziekenhuis zullen verandering ondergaan.

dwijnen, maar wél dat toenemende marktwerking zal leiden tot behoefte aan aanpassing en flexibilisering van de toelatingsovereenkomst. Partijen zullen daarbij de criteria voor het ondernemerschap in het oog moeten houden. Bij de huidige stand van zaken is het voor het behoud van de ondernemersstatus essentieel dat het zelfstandig declaratierecht van de vrijgevestigde specialist (het 'via het ziekenhuis' declareren) en het daarmee verbonden debiteurenrisico, overeind blijven.

Bij flexibilisering van de toelatingsovereenkomst zal het verstandig zijn tevens aandacht te besteden aan de samenhang met de overige contractuele verhoudingen in en met het ziekenhuis. Men denke aan de afspraken met de zorgverzekeraars, de afspraken die gelden voor de medische staf als geheel en de afspraken die vrijgevestigde medisch specialisten onderling maken in hun

(staf)maatschappen. De 'veranderingen ten aanzien van risicodragendheid en prestatiebeloning' zullen de duurzaamheid van alle bestaande verhoudingen danig op de proef stellen. ■

M.E. Gelpke,  
advocaat bij Van der Feltz advocaten, Den Haag

Correspondentieadres: gelpke@feltz.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Meer MC-artikelen over de specialist als ondernemer vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).



## PRAKTIJKPERIKEL

### Niet bevorderlijk voor het herstel



Een jonge vader van in de dertig is slachtoffer van een automobilist die door rood rijdt. Hij stak op zijn scooter de rijksweg over en werd, nadat hij is aangereden, tientallen meters mee gesleurd, waarna een tweede automobilist over hem heen reed. Levensgevaarlijk gewond is de

patiënt vervoerd naar het nabijgelegen universitair centrum, waar hij ternauwernood ontsnapt aan de dood.

Om te revalideren van zijn letsels wordt de patiënt overgeplaatst naar het revalidatiecentrum, gelegen nabij het universitaire centrum. Voor enkele ingrepen - onder meer aan huiddefecten aan zijn voeten - moet hij evenwel weer worden vervoerd tussen de revalidatiekliniek en het universitair centrum.

En daarmee beginnen de financiële problemen. Het revalidatiecentrum weigert het vervoer te betalen, want de ingreep is op instigatie van het universitaire centrum. Dit geeft op zijn beurt nul op het rekest als het gaat om vervoers-

kosten. Ook de verzekeraar weigert de kosten te vergoeden, 'want het gaat niet om vervoer zoals omschreven binnen artikel zus en zo'.

Even overweegt de familie de patiënt zelf te vervoeren. Maar omdat de patiënt diverse instabiele fracturen heeft aan zijn wervelkolom die bij vervoer in een personenauto zouden kunnen leiden tot ernstig neurologisch letsel, ziet de familie hier van af. Bovendien is het autootje te klein. De patiënt zou met zijn gipsen been uit het raam moeten hangen; een houding die in het algemeen niet bevorderlijk is voor herstel.

Conclusie is dat de ernstig gewonde, maar herstellende patiënt zelf voor de kosten van het vervoer zal moeten opdraaien. Instelling A betaalt niet, instelling B betaalt niet, en zijn verzekeraar - bij wie hij het duurste pakket heeft afgenomen - weigert de kosten te betalen. De gevolgen van de introductie van de marktwerking in de zorg zullen nog lang de gemoederen bezighouden.

Ik waag te betwijfelen of de patiënt blij is met deze marktwerking. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).