



De gezondheidszorg verandert ingrijpend voor zorgprofessionals. Medisch specialisten zullen in de toekomst een deel van hun werkzaamheden buiten de ziekenhuismuren gaan verrichten. Toelating tot meerdere ziekenhuizen of een verhuizing liggen in het verschiet en het toekomstige inkomen is in zekere zin ongewis. Hoe slaan de zorgprofessionals zich door alle ontwikkelingen heen? Door invloed uit te oefenen. Daarover schrijft VvAA consultant Bart Doornbusch een serie van vier artikelen. Dit is aflevering 3. De vorige afleveringen vindt u terug op [www.artsenauto.nl](http://www.artsenauto.nl).

# Meer participatie door artsen in dienstverband

Een veelgehoorde opvatting is dat met alle artsen in loondienst de kosten minder zullen stijgen, omdat dan de prikkel om verrichtingen te doen weg is. Anderen denken dat er dan meer artsen nodig zijn, waardoor de besparing uitblijft. Bart Doornbusch stelt dat het onderscheid tussen dienstverband en vrije vestiging in de toekomst minder gekunsteld zal zijn.

**A**ls in de politiek of de samenleving wordt geroepen dat artsen in loondienst moeten, gaat het eigenlijk alleen om de medisch specialisten. Dat huisartsen in loondienst moeten, hoor je weinig. Andere zorgprofessionals, zoals fysiotherapeuten of verloskundigen, worden al helemaal met rust gelaten over dit onderwerp. Zij drukken zo gering op de totale zorgkosten, dat de noodzaak om deze beroepsgroepen in loondienst te krijgen niet wordt gevoeld. Daarom beperk ik me hier tot de medisch specialisten. Niet zozeer vanwege de roep om het dienstverband, maar vanwege de ontwikkelingen in de bekostiging die hen mogelijk die richting opdrijven. Huisartsen doen er goed aan deze ontwikkelingen te volgen, voor het geval dat het bekostigingsshot tussen ziekenhuiszorg en huisartsenzorg op termijn gaat vervagen of verdwijnen.

Een belangrijk kantelmoment in de zorg wordt 1 januari 2015; althans als het voornemen om dan integrale bekostiging in de ziekenhuiszorg in te voeren ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Zolang dat voornemen niet van de agenda is, moeten we ervan uitgaan dat met ingang van 2015 prijsafspraken worden gemaakt zonder de scheiding tussen honorarium en instellingskosten. Deze prijsafspraken worden tussen het instellingsbestuur en de zorgverzekeraar/patiënt gemaakt. Volgens zal de medisch specialist in vrije vestiging met het instellingsbestuur over zijn honorarium moeten onderhandelen. Goed beschouwd is dat niet anders dan de medisch specialist in loondienst die over zijn salaris onderhandelt met als leidraad de AMS (Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten). Daarbij worden overigens steeds vaker gratificaties, bonussen en andere financiële

prikkels afgesproken om medisch specialisten te stimuleren bijzondere doelstellingen te behalen, waaronder een hogere productie. Dus qua honoreringscriteria en afhankelijkheid zal er vanaf 2015 weinig verschil zijn tussen de vrijgevestigde en de in loondienst werkzame specialist. Daar komt nog bij dat het fiscaal ondernemerschap met de invoering van de integrale bekostiging niet langer gegarandeerd wordt, maar door de fiscus van geval tot geval beoordeeld zal worden en wel op dezelfde wijze als bij andere zzp'ers (zelfstandige zonder personeel) in welke branche dan ook.

## Afhankelijkheid

De afhankelijkheid bij het maken van honoreringsafspraken en in het verlengde daarvan het verdwijnen van de garantie van de staatssecretaris van Financiën, maken dat de vrijgevestigde specialist zich op zijn positie zal beraden. Zoals in de eerste aflevering van deze reeks beschreven, zijn er voldoende kansen om zelfstandig én fiscaal ondernemer te blijven. Maar de specialist kan er ook voor kiezen om in loondienst te treden. Zeker als hij een aanvullende honorering voor bijzondere prestaties overeenkomt, kan dat aantrekkelijk zijn. Daarnaast kan het worden afgedwongen door het instellingsbestuur of het resultaat zijn van een collectieve onderhandeling, zoals in 2012 in de IJsselmeerziekenhuizen. De commissie-Meurs voorziet blijkens haar rapport 'Gezond belonen' van oktober 2012 dat de invoering van de integrale bekostiging inderdaad veel specialisten ertoe zal brengen om in loondienst te treden. De Orde van Medisch Specialisten (OMS) stelt daarentegen op basis van een onderzoek in 2012 van de Universiteit Twente, dat de huidige, vrijgevestigde medisch specialisten in grote meerderheid vrijgevestigd willen blijven.

Hoe het ook zij, de kansen zoals die voor vrijgevestigde medisch specialisten zijn geschetst, zijn er ook voor hun collega's in dienstverband. Zo stelt de OMS in haar discussienota 'Positionering 2015' van november 2012 nadrukkelijk dat de gewenste herpositionering ook voor de specialist in loondienst geldt. Het advies is actief mee te doen in het besturen van de instelling door op operationeel, tactisch of strategisch niveau (mede-)verantwoordelijkheid te dragen. Als de raad van bestuur van het ziekenhuis besluit om geen contract te sluiten met een zorgverzekeraar of als de onderhandelingen tot niets leiden, zoals begin februari tussen het Slotervaartziekenhuis en Achmea gebeurde, kan dat gevolgen hebben voor

## Mede-eigenaarschap door specialisten in loondienst zal zich nog moeten ontwikkelen

de kwaliteit, het inkomen en de aanstelling van de medisch specialisten en overig personeel. Heb daar dan ook volledig grip op. Naast de medische staf en een collectief voor vrijgevestigde medisch specialisten, komt er ruimte voor en behoefte aan een Organisatie van Medisch Specialisten in Dienstverband (OMSD).

## Participatie

Behalve zeggenschap is participatie in de vorm van financiële medeverantwoordelijkheid of mede-eigenaarschap ook voor de specialist in dienstverband een optie. Financiële medeverantwoordelijkheid in de vorm van een aanvullende variabele beloning op het vaste salaris wordt zoals opgemerkt steeds vaker afgesproken. Mede-eigenaarschap door medisch specialisten in loondienst zal zich daarentegen nog moeten ontwikkelen. Voor individuen of groepen van specialisten die nog nadrukkelijker aan het stuur van de instelling en hun eigen positie willen staan, is participeren zonder meer een kans. Al was het maar om te anticiperen op eventuele bewegingen van minister Plasterk van Binnenlandse Zaken rond het norminkomen. Want als het aan de minister ligt, wordt de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector nog tijdens zijn regeerperiode ook van toepassing op artsen in dienstverband, waarbij de norm ook nog eens tot 100 procent van de zogenoemde Balkenendenorm wordt verlaagd. Komt het zover, dan zoeken artsen in loondienst vanzelf wel het ondernemerschap in een of andere passende vorm op.

Afsluitend stel ik vast dat er een verschuiving komt van het huidige onderscheid in rechtspositie – vrijgevestigd tegenover dienstverband, dat door menigeen als gekunsteld wordt beschouwd – naar een onderscheid tussen wel en niet participeren in de instelling. Waarbij allerlei arbeidsvoorwaarden en vormen van ondernemerschap mogelijk zijn en dus kansen benut kunnen worden. En die instelling hoeft niet per se tweedelijns te zijn. [consultants@vvaa.nl](mailto:consultants@vvaa.nl)