Tekst: Roel Notten
Beeld: Dolf Cantrijn/HH

Gezamenlijk informatietraject VvAA en OMS

Integraal tarief raakt specialist

Nog twaalf maanden en dan geldt voor ziekenhuiszorg het zogenaamde integrale bekostigingstarief. Met alle gevolgen van dien: “Als vrijgevestigd medisch specialisten geen actie ondernemen, lopen zij vanaf 2015 het risico automatisch in loondienst te komen.”

Informatietraject VvAA en OMS

De komende maanden trekken VvAA en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) gezamenlijk op om medisch specialisten zo goed mogelijk te informeren over de gevolgen van de integrale bekostiging die op 1 januari 2015 van kracht wordt. Zo worden voor alle stafmaatschappen presentaties verzorgd in de ziekenhuizen en zullen in februari en maart ook regionale bijeenkomsten plaatsvinden. Alle adviseurs van VvAA front office staan paraat om op individueel niveau vragen van medisch specialisten of kleinere maatschappen te beantwoorden.

VvAA Consultants in de gezondheidszorg, 030 247 45 90 of e-mail: 2015@vvaa.nl.

Dat medisch specialisten een roerig jaar tegemoet gaan, is een understatement. Nog twaalf maanden hebben zij de tijd om zich voor te bereiden op de grote wijziging die op 1 januari 2015 van kracht wordt. Vanaf die datum geldt namelijk een integraal tarief voor ziekenhuizen. De huidige situatie – waarbij de vergoeding van de zorgverzekeraar is gesplitst in een deel honorarium medisch specialist en een deel kosten ziekenhuis – komt daarmee te vervallen. Belangrijk gevolg voor de medisch specialisten is dat zij met het ziekenhuis afspraken moeten maken over hun vergoeding.

VvAA en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) trekken in 2014 gezamenlijk op om medisch specialisten hier zo goed mogelijk op voor te bereiden. Dat is nodig, want volgens Jaap Doets, senior adviseur bij VvAA Consultants in de gezondheidszorg, moeten de gevolgen niet worden onderschat. “De positie van de specialist in vrije vestiging komt zwaar onder druk te staan. De manier waarop specialisten nu nog werken in ziekenhuizen, wordt door de fiscus niet langer gezien als ondernemen. Dit betekent dat als vrijgevestigd medisch specialisten geen actie ondernemen, zij vanaf 2015 het risico lopen automatisch in loondienst te komen. Andersom geldt voor de ziekenhuizen dat als zij geen actie ondernemen, zij er automatisch een heleboel specialisten in loondienst bij krijgen. Het is de vraag of dit voor beide partijen een gewenste situatie is.”

Impact

Medisch specialisten zullen dus om de tafel moeten om gezamenlijke afspraken te maken met het ziekenhuis. Om medisch specialisten hierop voor te bereiden organiseren VvAA en de OMS een gezamenlijk informatietraject voor alle medische staven. “De aanstaande veranderingen gaan veel impact hebben”, denkt Doets. “De vrijgevestigd specialist die straks in dienstverband werkt, gaat niet alleen over naar een positie van loondienst waarbij de hoogte van het inkomen onder druk kan komen te staan, maar zo’n overstap heeft ook consequenties voor het al opgebouwde én nog op te bouwen pensioen. Een vrijgevestigd specialist bouwt pensioen op bij SPMS, maar een specialist in loondienst bij pensioenfonds Zorg & Welzijn (PFZW).”

Hoewel medisch specialisten met het ziekenhuis moeten gaan onderhandelen over hun inkomen, hoeft dit per saldo niet te betekenen dat het inkomen in alle gevallen erop achteruitgaat. “In theorie zou het honorarium van de specialist in sommige ziekenhuizen ook omhoog kunnen”, stelt Doets. “De medisch specialist heeft er straks direct belang bij of een ziekenhuis efficiënt werkt.”

Doets denkt verder dat de wijze waarop ziekenhuizen georganiseerd zijn, op de schop zal gaan. Niet alleen voor de integrale bekostiging die op 1 januari 2015 van start gaat, maar ook doordat ziekenhuizen vanaf 2014 niet langer met budgetten, maar op basis van zorgprestaties gefinancierd worden. “Er zal in het bestuur van ziekenhuizen een verschuiving plaatsvinden van sturen op kostenbudgetten naar sturen op productie en rendementsbijdragen. Dit zal een nieuwe dynamiek geven, waar de medisch specialist een belangrijke rol in kan spelen. Want die weet als geen ander hoe zorg zowel inhoudelijk als operationeel het beste kan worden vormgegeven.”

Doets constateert verder dat specialisten op twee niveaus risico lopen: “Als specialisten in 2014 niets doen, verliezen zij misschien invloed op de zorg. Daarnaast is er het financiële risico: vrijgevestigden kunnen hun fiscaal voordeel gaan verliezen, maar andersom kunnen specialisten in loondienst ook overwegen of zij niet liever vrijgevestigd willen zijn. In elk geval zal een flexibeler beloningssystematiek ontstaan waarbij er meer dan ooit een relatie zal zijn tussen het resultaat van het ziekenhuis en de honorering van de medisch specialist.

Voor vrijgevestigd specialisten die vanaf 2015 in loondienst komen te werken, is ook de afhandeling van de goodwill van groot belang. Doets: “Weliswaar is er een landelijke knelpuntenpot beschikbaar van zo’n 500 miljoen euro, maar het is maatwerk. Wij gaan hier echt op individueel niveau op adviseren.”

Samenwerken

VvAA zal hierbij nauw samenwerken met de Orde van Medisch Specialisten. De OMS wil volgens vicevoorzitter Janko de Jonge ervoor zorgen dat medisch specialisten medeverantwoordelijk worden voor de doelmatigheid en kwaliteit van zorg: “De toekomstige bestuursstructuur in ziekenhuizen moet aansluiten op de doelstelling van ziekenhuizen, namelijk dat men een maatschappelijke rol speelt. In het Zorgakkoord van 2012 hebben we afgesproken dat de macrokosten in de zorg moeten worden teruggedrongen, dus dat op elk niveau de groei getemperd wordt. Hierop moeten we de patiënt, de dokter én het ziekenhuis aanspreken. Dit kan alleen als we een gemeenschappelijk belang hebben.” Volgens De Jonge zal hiertoe het huidige model van vrijgevestigde maatschappen sneuvelen en plaatsmaken voor een collectief model waarin zowel ziekenhuis als specialisten participeren. “Wij zeggen: maak nou één onderneming die afspraken maakt met de zorgverzekeraar en waarin specialisten en ziekenhuis samen verantwoordelijkheid dragen. Er zijn verschillende manieren denkbaar hoe je zo’n model inricht. Specialisten als aandeelhouder van het ziekenhuis is daar één van. De OMS heeft geen specifieke voorkeur voor een bepaald model, het hangt van de lokale situatie af welk model het meest geschikt is.”

De Jonge maakt zich vooral zorgen over de toenemende kostendruk die met de invoering van integrale bekostiging op de schouders van de medisch specialist komt te liggen. “Het moet straks niet zo zijn dat de financiële druk zo oploopt, dat de keuze om een patiënt wel of niet te behandelen alleen nog op basis van financiële argumenten wordt gemaakt.”