

## Nieuwe rechtsvorm voor medisch specialisten



# ‘Niks doen, is geen optie’

**Vanaf 1 januari 2015 kunnen medisch specialisten niet meer zelf bij de zorgverzekeraar declareren, alleen ziekenhuizen mogen nog een rekening indienen. Om nog aangemerkt te worden als fiscaal ondernemer moeten zij hun bedrijfsmodel aanpassen. Wat zijn de mogelijkheden?**

TEKST Tatiana Scheltema | BEELD Roel Ottow

**M**et de invoering van het nieuwe zorgstelsel in 2008 was de verwachting dat de kosten van de gezondheidszorg beheersbaar zouden worden. Zorgverzekeraars gingen elkaar beconcurreren op inkoop van zorg en de tucht van de markt zou zorgaanbieders dwingen hun zorg efficiënter te organiseren. Overheid en patiënt zouden hiervan profiteren. Maar de zorgkosten bleven stijgen met meer dan 8 procent per jaar, méér dan de rest van de economie. Opeenvolgende ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport probeerden de zorgkosten te beteugelen, met name de kosten van medisch specialistische zorg. Vraag en aanbod namen toe. De kosten van de ziekenhuiszorg, waaronder de honoraria van de medisch specialisten, stegen harder dan door de overheid begroot. Volgens de huidige minister Edith Schippers (VVD) hadden

ziekenhuizen en specialisten daarbij verschillende belangen. Om die belangen ‘zoveel mogelijk op één lijn te brengen’ (lees: ziekenhuizen en specialisten ertoe te dwingen om samen zo goedkoop mogelijk te declareren) wordt per 1 januari 2015 de ‘integrale bekostiging’ van medisch specialistische zorg ingevoerd. Het zelfstandig declaratierecht van artsen verdwijnt, alleen het ziekenhuis mag straks nog een rekening sturen naar de zorgverzekeraar.

### LOONDIENT

Om de medisch specialisten ertoe te bewegen in loondienst te gaan van het ziekenhuis waar ze toch al werkten, bood minister Schippers overstappers een subsidie van 100.000 euro ter compensatie van gederfde kosten, zoals goodwill en pensioen. Specialist liepen daar niet warm voor, vertelt Janko de Jonge, neuroloog in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven en vicevoorzitter van de Orde van

Medisch Specialisten (OMS). ‘We hebben dat voorgelegd aan onze achterban, maar die vond dat niks. De meesten wilden als vrijgevestigd specialist blijven werken, om een aantal redenen: om zeggenschap te houden over de eigen werksituatie en om als gelijkwaardige partner van de Raad van Bestuur beleid te kunnen maken, bijvoorbeeld over afspraken met zorgverzekeraars. Mensen in loondienst hadden dat niet. Inmiddels is dat wel geregeld, want het zou vreemd zijn als iemand in loondienst geen invloed had op het beleid. Wij vonden ook dat je als specialist moest kunnen kiezen of je in loondienst gaat of niet. Daar ging iedereen mee akkoord – ook omdat we in Nederland de beste zorg bieden van Europa. En dat willen we graag zo houden.’ Dus werd in de zomer van 2012 afgesproken dat medisch specialisten zelf konden kiezen of ze in loondienst gingen. Tegelijkertijd zou de kostenontwikkeling in de zorg worden beperkt tot 1 procent per jaar.

### DECLARATIERISICO

Artsen in de acht academische ziekenhuizen zijn allemaal in loondienst. Maar artsen van de ruim tachtig andere ziekenhuizen binnen een

## *‘Ik wil maximaal kunnen meedenken over wat er in dit ziekenhuis gebeurt’*

maatschap worden, door het wegvallen van het zelfstandig declaratierecht, door de fiscus niet meer automatisch aangemerkt als zelfstandig ondernemer. Zij lopen immers geen declaratierisico meer. Om dit probleem te ondervangen, ontwikkelde OMS twee modellen voor de manier waarop de specialisten zich per ziekenhuis kunnen organiseren: het participatiemodel en het samenwerkingsmodel.

### **MEEDENKEN**

In het Catharina Ziekenhuis van neuroloog De Jonge is gekozen voor het participatiemodel: medisch specialisten worden mede-eigenaar van het ziekenhuis waar ze werken. ‘Op die manier ben je als medisch specialist ook écht ondernemer. Je bent zelf verantwoordelijk, ook in juridische zin, voor de prestaties en de kostenontwikkeling binnen het ziekenhuis.’ Voor De Jonge lag die keuze voor de hand. ‘Dit model biedt niet zozeer financiële, als wel professionele, medisch-inhoudelijke voordelen. Ik werk al twintig jaar in het Catharina, het is ook mijn ziekenhuis. Dus ik wil maximaal kunnen meedenken over wat er in dit ziekenhuis gebeurt, welke keuzes we maken, hoe we met verschillende verantwoordelijkheden omgaan.’

### **NADEEL**

Een variant van het participatiemodel is dat artsen en ziekenhuis gezamenlijk een vof oprichten, de zogeheten transparante vorm. De Jonge: ‘Het nadeel daarvan is de hoofdelijke aansprakelijkheid. Dat betekent dat als het ziekenhuis failliet gaat en de curator komt langs, je misschien je huis moet verkopen. Om de aansprakelijkheidsrisico’s te beperken,

is het dus verstandiger een bv op te richten waarin ziekenhuis en medische staf op gelijke voet participeren, de zogenoemde niet-transparante vorm. Die bv krijgt dan een bestuur en een raad van commissarissen, net als ieder ander bedrijf.’

Toch kiezen maar weinig ziekenhuizen en specialisten voor het participatiemodel, omdat het heel ingewikkeld is om vorm te geven, weet De Jonge. ‘Ik ken maar drie ziekenhuizen waar ze het zo doen. Maar dat kan nog veranderen natuurlijk.’

### **MEDISCH SPECIALISTISCH BEDRIJF**

Verreweg de meeste medisch specialisten kiezen voor het samenwerkingsmodel, signaleert ook Erik Kerpen, notaris bij Hermans en Schuttevaer Notarissen in Utrecht. ‘In dit model, dat nog het meeste lijkt op het oude model van de maatschap, richten de artsen van een ziekenhuis een nieuwe entiteit op: het medisch specialistisch bedrijf. Dat bedrijf gaat een samenwerking aan met het ziekenhuis. Maar als het ziekenhuis gaat declareren, valt het declaratierisico bij de artsen weg. De vraag is vervolgens of het medisch specialistisch bedrijf, indien dat in een maatschap wordt gedreven, wordt aangemerkt als onderneming. Dat biedt voordelen, zoals de zelfstandigenaftrek of de mkb-vrijstelling. Maar om als ondernemer aangemerkt te worden, moet je toch een bepaald ondernemersrisico lopen, bijvoorbeeld door personeel aan te nemen of te innoveren. De Belastingdienst zal daar scherp naar kijken.’

### **AANSPRAKELIJKHEID**

De afgelopen jaren adviseerde Kerpen zowel medisch specialisten als ziekenhuizen bij het inrichten van een nieuwe rechtsvorm. Ook in het samenwerkingsmodel kan worden gekozen voor een transparante vorm

(maatschap) of een niet-transparante vorm (coöperatie of bv). Maar ook hier geldt dat een coöperatie onwenselijke aansprakelijkheidsrisico’s met zich meebrengt, zegt Kerpen. ‘De vroegere maatschap bestond uit een man of zes, acht, dan is de aansprakelijkheid nog te overzien. Maar in een medisch specialistisch bedrijf zitten alle specialisten van een heel ziekenhuis – dat gaat om tientallen mensen, die allemaal voor gelijke delen aansprakelijk zouden zijn. Dan kun je je afvragen: wil ik dat wel? De meeste specialisten lossen dit op door hun persoonlijke onderneming onder te brengen in een bv, die vervolgens participeert in de maatschap, danwel door te kiezen voor samenwerking in de coöperatie of de bv.’

### **GROEN LICHT**

Op 15 oktober moesten de artsen hun plannen ter goedkeuring overleggen aan de fiscus. Op 1 januari moeten de nieuwe rechtspersonen zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Of de OMS-modellen de goedkeuring van de Belastingdienst krijgen, was tot vorige week spannend. Maar tijdens een overleg vorige week gaf de fiscus groen licht, aldus De Jonge. ‘Over de vorm zijn we het eens.’ Hoe dan ook, het zijn voor medisch specialisten verdraaid lastige keuzes, zegt notaris Kerpen. ‘Ze zijn opgeleid om mensen beter te maken en worden nu geconfronteerd met allerlei bedrijfseconomische keuzes. Maar die moeten wel gemaakt worden. Als op 1 januari niet is gekozen voor een dienstverband of het ondernemerschap krijg je een fictief dienstverband. En dat moet je niet willen – dan val je tussen wal en schip. Niks doen, is dus geen optie.’ ■

Voor meer info zie: [www.orde.nl](http://www.orde.nl), [www.kvk.nl](http://www.kvk.nl), [www.knb.nl](http://www.knb.nl)