

Een arts in loondienst of een vrijgevestigd medisch specialist, de vorm waarin artsen hun beroep uitoefenen, zou geen verschil moeten maken voor de zorg die zij verlenen. Wat zijn de verschillen? *Mednet* inventariseert.

Rechtsvorm beroepsuitoefening maakt weinig verschil

Discussies over de hoogte van het salaris van bepaalde groepen binnen het cordon van medisch specialisten zijn de afgelopen maanden niet van de lucht. De verschillende partijen in deze discussie – de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch Specialisten en minister Ab Klink – geven ieder vanuit hun perspectief toe dat er iets moet gebeuren. Verschillende oplossingen passeerden inmiddels de revue. Eén ervan is dat er meer artsen in loondienst zouden moeten komen. Aanvankelijk kwam dit geluid uit voorspelbare politieke hoeken, zoals de ChristenUnie en de SP, maar later opperde de minister zelf ook iets dergelijks. Het zou gemakkelijker zijn om leiding te geven aan en te werken met, wat wel schertsend, ‘loonslaven’ worden genoemd. Artsen in loondienst zouden bovendien ‘goedkoper’ zijn. Daarentegen zou een voordeel van vrijgevestigd specialisten zijn dat zij eindverantwoordelijkheid dragen voor de kwaliteit van

de zorg. Ze zouden bovendien productiever zijn omdat hun inkomen afhankelijk is van de hoeveelheid werk die ze verzetten. Aanleiding om eens een kijkje te nemen bij het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) in Den Haag. Daar werken in totaal 198 specialisten, van wie ongeveer 15 procent in loondienst. “Ik merk geen verschil. Een beetje goede arts is ook gewoon een beetje lastig. Beide groepen bezorgen ons evenveel lust als last”, stelt bestuursvoorzitter van het MCH, Willem Geerlings. Hij benadrukt dat je het binnen een ziekenhuis samen moet doen. “Als directie zijn wij verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Maakt één van de vrijgevestigd specialisten een grove fout, dan kan ik ’s avonds bij NOVA opdraven. Directies hebben wel eens de neiging om zich erachter te verschuilen dat een arts vrijgevestigd is en dus zelf verantwoordelijk is voor missers. Maar al snel komt de bal dan toch weer keihard terug bij de directie. De goede

naam van het ziekenhuis is in het geding en daar kun je niet omheen.”

Dat het uit het oogpunt van kostenbesparing goed zou zijn om meer artsen in loondienst te hebben, noemt Geerlings een fabeltje. De praktijk is anders, verzekert hij. “Bij het universitair ziekenhuis Erasmus MC in Rotterdam werken rond de 600 specialisten in loondienst. Twee derde meer specialisten dan bij ons in het MCH. Denk maar niet dat wij slechts een derde van de productie van het Erasmus MC halen. Dat ligt veel hoger. Natuurlijk hebben die Rotterdamse artsen ook onderwijstaken. Maar daar staat tegenover dat er veel ondersteunende artsen in opleiding rondlopen.”

Gaat het leeuwendeel van de artsen in loondienst werken, dan heb je er veel meer nodig, denkt Geerlings. “Als doktoren in loondienst bijvoorbeeld 40 procent minder verdienen, zullen ze misschien wel 20 tot 30 procent minder gaan werken. De totale hoeveelheid werk neemt niet af. Dus zijn er meer dokters nodig. Tel uit je winst.” Er zijn critici die zeggen dat de zorgvraag afneemt als er meer artsen in loondienst werken. Ze suggereren dat er vrijgevestigde artsen zijn die omwille van hun behandelquotum zinloze of nodeloze behandelingen doen. “Een spookbeeld”, reageert Geerlings. “Het is de theorie van de varkens die hun eigen voer opleveren. Dat het helemaal niet voorkomt, hoor je mij niet zeggen, maar het gebeurt heel weinig. In voorgaande functies ben ik zowel vrijgevestigd als dokter in loondienst geweest. Ik denk dat aan mij nooit iemand het verschil heeft gemerkt.”

DE WERKVOLOER

Als bestuursvoorzitter van een ziekenhuis kijkt Geerlings van bovenin de organisatie naar beneden. Interessant is om te kijken wat er op

DE VRIJGEVESTIGD ARTS

Een zelfstandig gevestigd arts werkt vanuit een eenmanszaak, een eigen BV en/of een maatschap. De arts heeft geen arbeidsovereenkomst, maar is in geval van samenwerking in een maatschap wel gebonden aan de maatschapsovereenkomst. Een heel belangrijk verschil met de arts in loondienst is dat het ondernemersrisico niet bij het ziekenhuis, maar bij de maatschap en/of de arts zelf ligt. De zelfstandig gevestigd arts is ook direct financieel aansprakelijk. Wettelijk is geregeld dat deze aansprakelijkheid niet is af te wentelen door er een BV tussen te schuiven, waarbij de arts in loondienst is. Op fiscaal gebied geniet de zelfstandig gevestigd arts een aantal voordelen. Beroeps- en praktijkkosten mogen worden afgetrokken van de winst. De vrijgevestigde arts moet zelf voor zijn pensioenvoorzieningen en arbeidsongeschiktheidsverzekering zorgen. Onmiskenbaar heeft een zelfstandig gevestigd arts meer invloed op de hoogte van het inkomen. Hij of zij kan immers redelijk eenvoudig besluiten om meer of minder te gaan werken, de bedrijfsvoering te perfectioneren en, in sommige gevallen, de tarieven aan te passen. Artsen zijn als zorgverleners in principe vrijgesteld van afdracht van omzetbelasting, maar soms moet het wel en is er dus ook verrekening met betaalde omzetbelasting mogelijk. Vrijgevestigde artsen klagen nogal eens over een hoge administratieve druk.

ARTS IN LOONDIENST

Een arts in loondienst sluit een arbeids-overeenkomst met het ziekenhuis. Honorarium, pensioenrechten, vakantiedagen, het aantal per week te werken uren en nog een aantal zaken is daarin geregeld. Het ziekenhuis draagt zorg voor de afdracht van pensioenpremie en premies voor sociale verzekeringen. De ongeveer 3000 specialisten bij academische ziekenhuizen vallen onder de Collectieve Arbeidsovereenkomst (CAO) – UMC. Andere artsen in loondienst vallen onder de Algemene CAO ziekenhuizen. De juridische positie van een arts in loondienst wordt bepaald door de arbeidsovereenkomst, de cao en het Burgerlijk Wetboek (BW). In het BW zijn de gezagsverhoudingen tussen werkgevers en werknemers en de aansprakelijkheden over en weer geregeld. De financiële aansprakelijkheid voor het medisch handelen van de arts in loondienst ligt bij het ziekenhuis waar hij werkt.

de werkvloer onder de specialisten leeft. Heeft het merendeel een voorkeur voor werken in loondienst of is het gros liever vrijgevestigd? “Het is meestal geen persoonlijke keuze, maar een gevolg van de baan waarop ze solliciteren”, reageert Arie Brand, adviseur bij Sibbing & Wateler in Veenendaal. Sibbing & Wateler adviseert artsen die na hun opleiding de praktijk ingaan. “Zij die een wetenschappelijke carrière ambiëren, gaan over het algemeen in loondienst bij een universitair ziekenhuis. Wil iemand bij een maatschap in een perifere ziekenhuis, dan volgt vrije vestiging. Het zijn er maar heel weinig die tijdens hun studie een specifieke voorkeur uitspreken voor óf loondienst óf vrije vestiging. Soms kiezen artsen bewust voor loondienst omdat ze geen zin hebben in ‘gedoe’. Dat gedoe begint al bij het inkopen in een maatschap. Neemt de medicus de plaats over van een vertrekkende collega, dan moet er goodwill afgerekend worden. Hoeveel? Juist nu een ingewikkelde vraag. De huidige discussies over de honorering van medisch specialisten mag je daarbij niet negeren. Hoe zeker is het dat de maatschap in de toekomst minimaal hetzelfde inkomen genereert als tot nu toe het geval is geweest? Daarnaast moet de vrijgevestigd medisch specialist nog heel veel andere zaken regelen. Werken vanuit een BV of een eenmanszaak? Een goede pensioenregeling. Allerlei verzekeringen, zoals een rechtsbijstandsverzekering en een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Op het eerste gezicht lijken de vrijgevestigden meer te verdienen dan de collega’s in loondienst, maar neem je hun bedrijfskosten in ogenschouw en het feit dat ze de goodwill en andere investeringen moeten terugverdienen, dan zijn de verschillen met de collega’s in loondienst helemaal niet zo groot.” ■

Carrièreswitch



OUD-TOPHOCKEYER, COACH EN PRESENTATOR

TOM VAN 'T HEK

“Vanaf mijn twaalfde was het voor mij duidelijk: ik wilde dokter worden. Alles had ik erop afgestemd en ik begon in Amsterdam met de opleiding. In die tijd werd de sport ook steeds belangrijker en in de eerste week van mijn studie werd ik voor het Nederlands Elftal gevraagd, wat natuurlijk een droom was die uitkwam. Tijdens mijn studie heb ik met mijn sporttas heen en weer gereisd tussen het ziekenhuis en het hockeyveld. Dat was wel passen en meten, zeker tijdens de coschappen. Na mijn studie ging ik de opleiding tot huisarts doen en liep mijn sportcarrière op z'n eind. Daarna heb ik vier jaar als huisarts gewerkt, maar na anderhalf jaar sloeg de twijfel al toe. Ondanks dat huisarts een geweldig beroep is, vond ik het bestaan best eenzaam en zag ik herhaaldelijk dezelfde patiënten. In die tijd coachte ik het damesteam bij Kampong. Dat vond ik leuker dan gedacht. Toen ik de aanbieding kreeg om bondscoach te worden, heb ik de knoop doorgehakt. Ik had al snel door dat ik de goede keuze had gemaakt. Ik ben constant op zoek naar verandering en ben ook maar zes jaar bondscoach geweest. Natuurlijk was het een onzekere keuze om uit het artsenvak te stappen. Ik heb herhaaldelijk de vraag gekregen waarom ik dan zo lang had gestudeerd. Ook kreeg ik de vraag of ik niet beter sportgeneeskunde kon gaan doen. Maar dat trekt me totaal niet. Nadat ik was gestopt als huisarts ben ik begonnen met het presenteren van radioprogramma's, zoals *Langs de Lijn* en later ook *Radio Tour de France*. Ik vind radio een natuurlijke wijze van presenteren, zonder toeters en bellen. Naast radioprogramma's houd ik mij bezig met het geven van presentaties en trainingen. Daar ben ik ook per toeval ingerold. Het leuke is dat ik veel word gevraagd voor symposia van zorginstellingen. Ik volg daarom alle organisatorische veranderingen in de zorg op de voet. Door de afwisseling van radio en symposia is mijn leven voortdurend in beweging en kom ik op veel verschillende plekken. Ik heb nooit spijt gehad van mijn keuze om te stoppen als huisarts en ik wil het de patiënten ook niet aandoen dat ik nu weer de zorg in zou gaan. Ik krijg soms e-mailtjes van artsen die ook twijfelen over hun vak en met me willen praten. Ik kan natuurlijk alleen voor mezelf spreken, maar het is vaak beter om niet te lang met twijfel rond te blijven lopen.