

Hoofdpijnen bekostiging vrij gevestigde medisch specialisten

Het Ministerie van VWS, de Orde van medisch specialisten en de NVZ zijn het eens over de hoofdpijnen en uitgangspunten voor de bekostiging van vrij gevestigde medisch specialisten.

VWS en Orde zijn het in het geheel niet eens over deze hoofdpijnen. VWS heeft een voorstel op hoofdpijnen geschreven, waarin de Orde zich niet kan vinden.

1. De huidige bekostigingssystematiek van de vrij gevestigde medisch specialisten is niet houdbaar gebleken. De macro uitgaven blijken door onvolkomenheden in de DBC systematiek onbeheersbaar, de gemiddelde inkomens zijn buiten het maatschappelijk aanvaardbare komen te liggen en de verdeling tussen de specialismen en specialisten onderling is onaanvaardbaar scheef getrokken. Om die reden zijn (wettelijke) maatregelen nodig die de macrouitgaven doen beheersen (budgettering) en die de verdeling van de omzetten over de specialismen en specialisten eerlijker en naar prestatie doet plaatsvinden.

De Orde deelt de conclusie dat er grote problemen zijn met het huidige bekostigingssysteem en de onverklaarbare omzetverschillen tussen specialismen. De Orde deelt niet de conclusie dat de gemiddelde 'inkomens' buiten het maatschappelijke aanvaardbare zijn komen te liggen. De standpunten van de Orde, zoals deze ook op de ALV zijn besproken luiden:

1. Borging vrij beroep
2. Excessieve omzetten onacceptabel
3. Systeem van rechtvaardige omzetverdeling: € 250.000,- tot € 300.000,-
4. Geen tariefskorting obv ondeugdelijke cijfers
5. Medisch specialisten verantwoordelijk voor medisch inhoudelijk proces (behoud professionele autonomie)
6. Medisch specialisten voldoende invloed op ziekenhuisorganisatie

2. Met ingang van 1 januari 2014 zullen de te declareren zorgproducten (DBC's/DOT) integraal zijn. Dat wil zeggen dat er niet langer sprake is van een afzonderlijke honorarium component voor medisch specialisten (anders dan als kostensoort in de tariefsbepaling door de NZa) noch van een afzonderlijk budget voor vrij gevestigde medisch specialisten. Het macrobudget voor de medisch specialisten is dan volledig geïntegreerd in het macrobudget voor de ziekenhuizen. De honorering van medisch specialisten, in loondienst dan wel in vrij beroep, is een zaak van ziekenhuizen en medisch specialisten onderling en de afspraken die hun respectievelijke brancheorganisaties daarover maken.

De Orde is van mening dat er sprake kan zijn van integrale tarieven met een herkenbaar honorariumdeel voor de medisch specialisten. Met de zorgverzekeraar hoeft maar over één prijs te worden onderhandeld. De Orde ziet dan ook niet in waarom het via-declareren moet worden afgeschaft. Zeker ook omdat door deze wijziging het vrij beroep in fiscale zin op de tocht komt te staan. De Orde kan zich voorstellen dat tijdelijk wordt teruggevallen op een budgetmodel, maar ziet niets in het voorstel om het specialistenbudget onder het budget van het ziekenhuis te brengen.

3. Op weg naar een integraal tarief voor medisch specialistische zorg in 2014 geldt bij wijze van overgang een bekostigingsmodel dat in hoofdlijnen op het volgende neer komt:
- Door het Ministerie van VWS er wordt een macro budget vastgesteld;
 - Het macrobudget wordt door de NZa als omzetplafond voor de honoraria voor vrij gevestigde medisch specialisten verdeeld over de instellingen;
 - De instelling mandateert het collectief van vrij gevestigde medisch specialisten, verenigd in een stafmaatschap, om het volledige door de NZa vastgestelde omzetplafond te verdelen over de medisch specialisten. Als uitgangspunt geldt daarbij de afspraak dat 80% van dat bedrag als een vast honorariumdeel wordt toegedeeld en 20% van als een variabel deel. Het is een verantwoordelijkheid van de NVZ en de Orde van medisch specialisten om hieraan vorm te geven;
 - De stafmaatschap stelt een omzetplafond per individuele (vrij gevestigde) medisch specialist vast. Het variabele deel varieert daarbij van 0 tot 40%, afhankelijk van af te spreken prestaties. De verdeelgrondslagen worden tussen de stafmaatschap en de Raad van Bestuur van de instelling overeengekomen. Kwaliteit en veiligheid maken daarbij expliciet onderdeel uit van de af te spreken prestaties. De specialisten verplichten zich daarbij om transparant te zijn over de afgesproken prestaties. Ook dit is een verantwoordelijkheid van de NVZ en de Orde van medisch specialisten om hieraan vorm te geven;

De Orde ziet niet in dat het specialistenbudget onder het budget van het ziekenhuis moet worden gebracht en dus ook niet dat de RvB de stafmaatschappen zou moeten mandateren tot verdeling van het specialistenbudget. Evenmin ziet de Orde in dat de via-route moet worden afgeschaft. Daarnaast dient de stafmaatschap ten aanzien van de herverdeling niet tot overeenkomsten met de RvB te komen, maar dit in eigen beheer te doen. De 80% + 0-40% regeling is daarbij een hanteerbaar model. Daarbij is uiteraard transparantie wel verplicht. Overigens: ten aanzien van het macrobudget en de verdeling door de NZa zal eveneens een garantie moeten komen met betrekking tot de hoogte en de wijze van verdeling.

4. Het vrije beroep blijft een belangrijke keuze voor de medisch specialist. De bijzondere regels voor het fiscaal ondernemerschap van medisch specialisten komen als gevolg van de noodzakelijke wetgeving echter te vervallen. Daarmee verandert de arbeidsverhouding van de medisch specialist in vrij beroep niet zonder meer. Er is –tenzij men daarvoor kiest- niet automatisch sprake van een dienstbetrekking. De medisch specialist kan in het vervolg fiscaal als zelfstandig aangemerkt blijven worden, hoewel een aantal fiscale ondernemersfaciliteiten verloren gaan. Dit is een fiscaal reeds voorkomende figuur, bijvoorbeeld in de relatie van een schrijver en zijn uitgever. Er blijven derhalve meerdere mogelijkheden voor de specialist:
- de keuze voor het vrije ondernemerschap voor diegenen die daadwerkelijk aan de door de fiscus gestelde criteria voldoen, waaronder het hebben van meerdere opdrachtgevers;
 - de keuze om in dienst te zijn van de eigen rechtspersoon, bijvoorbeeld de BV;
 - de keuze voor daadwerkelijke loondienst;
 - de keuze voor het zelfstandige vrije beroep niet zijnde ondernemer in fiscale zin.

De keuzemogelijkheid van het vrij beroep zoals deze hier wordt gepresenteerd is een lege huls. Wijzigingen van de wet dienen niet in strijd te zijn met het vrij beroep. Pas dan blijven reële keuzes mogelijk. De laatste keuzemogelijkheid is per definitie onmogelijk. Als een ondernemer zijn fiscale ondernemersfaciliteiten verliest kan er niet meer worden gesproken over een “zelfstandig vrij beroep niet zijnde ondernemer in fiscale zin”. In deze notitie wordt volledig voorbij gegaan aan het vermogensverlies (oa. goodwill).
Als de Raad van Bestuur de rol krijgt zoals in punt 3 beschreven wordt, is er geen sprake van de mogelijkheid van een vrij beroep met meerdere opdrachtgevers. De BV op persoonlijke titel maakt in de relatie met het ziekenhuis niets uit.

5. Het macro budget wordt voor 2011 vastgesteld op 1755 miljoen euro, exclusief de voor 2011 te bepalen loon- en prijsbijstelling. Dit bedrag is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:
- de tot nu toe gehanteerde normomzet gebaseerd op 1555 declarabele uren wordt voor 2011 geïndexeerd vastgesteld op € 228.000. Daarin zijn begrepen ca. €82.000 aan individuele- en praktijkgebonden kosten. De inkomenscomponent bedraagt daarmee €146.000.
 - Het werkelijk aantal declarabele uren ligt gemiddeld naar schatting 10 a 15% hoger dan de genoemde 1555. Uitgegaan wordt van 1750 uur. Het normatief gemiddelde inkomen wordt daarvoor gecorrigeerd naar € 165.000;
 - Het verlies van fiscale ondernemersfaciliteiten wordt forfaitair verlicht door een toeslag op het norminkomen van € 15.000. Het normatief gemiddelde inkomen bedraagt daarmee €180.000;
 - Uitgegaan wordt van een aantal werkzame vrij gevestigde medisch specialisten van 6700 fte, inclusief ZBC's en inclusief een aantal specialisten die die nu in loondienst zijn, maar ten tijde van de lumpsum vrij gevestigd waren en uit dien hoofde nog steeds uit het kader medisch specialisten worden bekostigd. (Dat is vergelijkbaar met ca. 7500 fte van 1555 uur);
 - Het budget wordt daarmee bepaald op $6700 \times (180.000 + 82.000) = 1755$ miljoen euro, exclusief loon- en prijsbijstelling 2011.

Een onwaarschijnlijk gegoochel met cijfers met een cirkelredenering. Nergens wordt enige onderbouwing gegeven. Het makro kader wordt eerst neerwaarts bijgesteld en gedeeld door een veronderstelde hoeveelheid aantal medisch specialisten in fte. Vervolgens wordt vanuit de normatieve omzet (terwijl de minister zelf de overeenkomst inzake het normatief uurtarief heeft opgezegd) naar het makro kader toegewerkt.

VWS gaat uit van de aanname dat er 6700 fte zijn, waarin niet alleen de medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren worden meegenomen (in de ziekenhuizen en ZBC's), maar ook de dienstverbanders die voor 2008 in de lumpsum zaten. Daarmee wordt in een penningstreek het aantal van 7.500 (en mogelijk zelfs meer want ondertussen is er ook instroom geweest) teruggebracht.
De Orde blijft bij haar voorstel om de lumpsum 2007 te gebruiken voor vaststelling makro kader en dit te indexeren voor groei en inflatie naar 2011. Door dit te doen zijn alle “ongewenste” effecten van het uurtarief van tafel.
Schade als gevolg van het verlies van de fiscale ondernemersstatus wordt volgens het voorstel van VWS vergoed uit het macro budget. Een sigaar uit eigen doos, dus.

6. Het is bekend dat de hierboven genoemde parameters onzekerheidsmarges kennen. Partijen aanvaarden het geheel als een adequate aanname van de werkelijkheid. Aan andere parameters nu of in de toekomst kunnen geen rechten worden ontleend met betrekking tot de hoogte van een aanvaardbare normomzet, noch aan de hoogte van het beschikbare macrobedrag.

Hier komt de aap geheel uit de mouw. De risico's zijn volledig bij de medisch specialisten gelegd. De 6.700 zijn geminimaliseerd, het aantal uren is verhoogd. Als het aantal fte hoger uitvalt wordt de gemiddelde omzet lager, want het honorariumbudget is op zijn best gefixeerd en kan zoals de recente geschiedenis aantoon, elk moment in neerwaartse zin worden bijgesteld. Kortom hier wordt al het risico voor een te laag vastgesteld macrokader bij de medisch specialist gelegd!

7. De NZa zal conform haar advies in de uitvoeringstoets van 25 juni 2010 bezien op basis van welke gegevens (historische honorariumomzet, het aantal specialisten en een normbedrag of een mengvorm van beiden) de beschikbare middelen van 1755 miljoen euro over de instellingen verdeeld kunnen worden en stelt de budgetten conform die verdeelgrondslag vast. De voorkeur gaat daarbij uit naar een verdeling op basis van historische honorariumomzet.

De NZa uitvoeringstoets wordt hier specifiek genoemd voor de verdeling, maar ook andere ongewenste elementen uit de uitvoeringstoets kunnen mogelijk worden gebruikt voor verdergaande ingrepen in de bekostigingsmethodiek.

8. Uitgaande van 80% vast en 20% variabel en een gemiddelde omzet van 264.000 euro, zal de minimale omzet voor de voltijds medisch specialist in vrij beroep in 2011 ruim 211.000 euro bedragen. Uitgaande van een spreiding bij de toedeling van de overige 20% van 0 tot maximaal 40% van de gemiddelde omzet van 262.000 euro, bedraagt de maximale individuele omzet in 2011 367.000 euro. Het inkomen varieert daarmee na aftrek van de genormeerde kosten a € 82.000 van ca. 128.000 euro voor de minimaal presterende specialist tot ca. 285.000 euro voor de topspecialist.

Een sommetje dat niet klopt. Uitgaande van het lage aantal fte van 6700 medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren is de gemiddelde omzet € 262.000,--. In de rekensom is de minimale omzet voor een medisch specialist full-timer (overigens nog steeds niet gedefinieerd) € 209.600,--. Opplussing van maximaal 40% leidt tot Een omzet van € 314.400,- (en niet de genoemde € 367.000,-).

Conclusies Orde:

- geen enkele garantie voor vrij beroep;
- geen enkele garantie macrobudget en indexering;
- geen enkele onderbouwing van aantal cijfermatige gegevens;
- risico vermogensverlies wordt niet genoemd (o.a. goodwill)

Reactie Orde: dit voorstel beantwoordt op geen enkele manier aan het standpunt dat de Orde tijdens de gesprekken met VWS heeft ingenomen. Het bestuur van de Orde is dan ook niet voornemens dit voorstel ter goedkeuring aan de leden voor te leggen.