

Bestaat de ondernemende medisch specialist

eigenlijk nog wel?

19 juli 2021

De motie Hijink van de SP heeft op 8 juli in de Tweede Kamer 59 procent van de stemmen gekregen. De motie zegt dat medisch specialisten in loondienst gebracht *moeten* worden. Langzaam maar zeker bereidt de kamer en een toekomstig kabinet zich voor op een volgende ronde vrij worstelen met de Vrijgevestigd Medisch Specialisten, vertegenwoordigd door de msb's (medisch specialistische bedrijven).

Zoals al vaker op deze opiniEPagina door anderen vermeld, leidt dit wel tot veel juridische procedures, fiscaal wapengekletter en politieke opwinding, maar schiet de gezondheidszorg hier weinig mee op.

Inhoudelijke thema's

Met de ervaringen van 2014/2015 nog vers in het geheugen, toen ook al een poging werd gewaagd om medisch specialisten tot loondienstverband aan te zetten, bleek de energie en het geld dat aan dit onderwerp werd besteed een weggegooide investering. Wat zou het toch mooi zijn als een volgende maatschappelijke investering in plaats hiervan zou worden ingezet op actuele inhoudelijke thema's in de gezondheidszorg die om grote veranderingen vragen.

Deze thema's gaan – zoals zo langzamerhand iedereen wel weet – over preventie, juiste zorg op de juiste plek, inzet van e-health en betere samenwerking tussen de domeinen van 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijns zorgverleners.

Betaaltitels

De resultaten op deze vlakken zijn tot nu toe teleurstellend en dat heeft alles te maken met de financiële domeinen die scherp afgegrensd zijn op basis van betaaltitels voor behandeling – oftewel productie. Innovatieve programma's die dit behandel en productie primaat niet in zich hebben zijn bij voorbaat gedoemd om via subsidies, ellenlange discussie met eindeloos veel partijen en via kleine pilots langzaam een zachte dood te sterven. Opschaling van deze programma's blijkt elke keer niet in het financiële belang van een producerende aanbieder van zorg of past niet binnen de financiële korte termijn productie focus van de zorgverzekeraar.

Productiemodel

Terug naar de motie Hijink. Wanneer je de verkiezingsprogramma's leest van de politieke partijen is één thema leidend bij het verplicht in loondienst brengen van de medisch specialist. Het gaat om de perverse productieprikkel. Dat levert de vrijgevestigd medisch specialist immers zijn hoge inkomen op, wordt algemeen verondersteld.

Waarom gebruiken de msb's en hun aangesloten vrijgevestigd medisch specialisten hun status van ondernemer niet om voor eens en voor altijd duidelijk afstand te nemen van deze perverse productieprikkel?

De leden van de msb's zien de actuele veranderthema's wel, maar zijn bestuurlijk opgesloten in een productiemodel waar zij zelf niet voor hebben gekozen.

In 2008 werden de dbc's als afrekenmodel voor met name vrijgevestigd medisch specialisten geïntroduceerd. Dat leverde tevens een declaratierecht op voor deze specialisten waarmee zij hun inkomen zelfstandig konden verwerven op basis van geproduceerde

dbc's per patiënt. Het declaratierecht voor vrijgevestigde medisch specialisten is eind 2014 echter al afgeschaft. Dus productie hoeft helemaal geen basis voor omzet en inkomen meer te zijn. Maar het afrekenmodel op basis van DBC productie is een hardnekkig model gebleken. Vooral omdat tussen de ziekenhuizen en zorgverzekeraars tegenwoordig wel sterk wordt gekeken naar productieafspraken. De msb's laten zich nog steeds hierin meeslepen, waarschijnlijk omdat zij het verwijt willen voorkomen dat zij niet "gelijkgericht" zouden zijn.

Naar de prullenbak

Wanneer staat de "ondernemende" specialist onder de vrijgevestigde medisch specialisten op die het productiemodel op basis van dbc's als verdienmodel resoluut naar de prullenbak dirigeert en hiervoor een alternatief model op basis van de thema's van vandaag introduceert waarop het eigen inkomen wordt geënt.

Daarmee neem de ondernemende specialist weer het roer in handen, helpen deze maatschappelijke ondernemers de gezondheidszorg uit de huidige impasse en stuurt een belangrijke groep aan zorgprofessionals de sector naar een nieuwe inhoud van gelijkgerichtheid die de zorg vandaag de dag hard nodig heeft.

Thomas Hoyng

Econoom/accountant werkzaam bij Medworq Zorgvernieuwers