



## Aanpassing: ACM-lijn maatschappen en ziekenhuizen niet altijd meer van toepassing

*Relatie medisch specialist-ziekenhuis moet per geval worden beoordeeld*

In het document 'ACM-lijn maatschappen en ziekenhuizen' van 6 juni 2013 geeft ACM aan waarom directies van ziekenhuizen verantwoordelijk zijn voor afspraken tussen (maatschappen van) medisch specialisten in hun ziekenhuizen. De belangrijkste reden daarvoor is de relatie tussen maatschappen en ziekenhuizen. De vorm daarvan is op dit moment sterk in beweging: de relatie is onlangs in veel gevallen veranderd en de uiteindelijke vormstaat nog steeds niet vast. De ACM-lijn is daarom niet meer in alle situaties van toepassing. Door de veranderingen kan ACM op dit moment niet zeggen in welke situatie dat wel het geval is en wanneer niet. De relatie tussen de medisch specialist en het ziekenhuis moet daarom per geval worden beoordeeld. Hieronder worden de recente veranderingen en de gevolgen daarvan voor de beoordeling van deze relatie kort toegelicht.

### Verschillende modellen voor samenwerking medisch specialisten

Om voorbereid te zijn op de invoering van de 'integrale bekostiging' per 1 januari 2015 hebben veel ziekenhuizen eind 2014 gekozen voor een nieuwe organisatiestructuur. Inmiddels is duidelijk dat de relatie medisch specialist - ziekenhuis hierdoor in veel gevallen anders is dan vóór 1 januari 2015 en dat deze relatie per ziekenhuis kan verschillen.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten hebben met de fiscus verschillende modellen uitgewerkt waarbij medisch specialisten werkzaam zijn voor een ziekenhuis én ook de fiscale ondernemersstatus hebben. Ziekenhuizen passen momenteel hun organisatiestructuur aan op basis van deze modellen. Grofweg kiezen ziekenhuizen en medisch specialisten voor drie soorten modellen om hun relatie vorm te geven:

- Het '*loondienstmodel*': medisch specialisten zijn in loondienst van het ziekenhuis;
- Het '*samenwerkingsmodel*': Een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) sluit een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis voor de diensten die het levert;
- Het '*participatiemodel*': Een MSB participeert in het ziekenhuis.

In het *loondienstmodel* zijn de medisch specialisten onderdeel van de onderneming van het ziekenhuis en is de directie van het ziekenhuis vanzelfsprekend verantwoordelijk voor de medisch specialist. Dat is anders in die situaties waarin medisch specialisten werken in een *samenwerkings- of participatiemodel*.

In het *samenwerkingsmodel* zijn het ziekenhuis en zijn medisch specialisten minder nauw met elkaar verbonden. De ACM-lijn is minder goed toepasbaar naarmate de medisch specialisten en/of hun MSB meer autonomie krijgen. Of de ACM-lijn nog van toepassing is, moet worden bepaald op basis van de inhoud van de contracten en de economische relaties die het MSB en een ziekenhuis met elkaar hebben.

Dit geldt ook voor het *participatiemodel*. ACM gaat er overigens van uit dat het hierbij in de regel om minderheidsparticipaties gaat. Als een MSB beslissende invloed krijgt op de strategische beslissingen en het commerciële/economische gedrag van het ziekenhuis moet de participatie van een MSB in een ziekenhuis mogelijk als concentratie worden gemeld bij de NZa en ACM. Of dit moet, hangt onder meer af van de situatie die bestond vóór de wijziging.

### Hoe kan beoordeeld worden welk model van toepassing is?

Om de relatie medisch specialist - ziekenhuis te kunnen beoordelen, kan de ACM-lijn uit 2013 gebruikt worden. Hierin staat welke elementen de basis vormen om te beoordelen of de medisch



specialist en het ziekenhuis waar hij werkt als een economische eenheid kan worden aangemerkt. Of de ACM-lijn maatschappen en ziekenhuizen uit 2013 nog steeds van toepassing is op de specifieke situatie van het ziekenhuis hangt af van de mate waarin deze elementen terugkomen in de nieuwe structuur.