

# ANDERE MAATVOERING

*Maatschappen moeten anticiperen op arbeidswensen van jonge specialisten*

Jonge specialisten stellen andere eisen aan hun werk: meer flexibiliteit, parttime werken. De maatschap als organisatievorm is daarvoor een te nauw keurslijf. Een samenwerkingsverband van specialisten in vrije vestiging en specialisten in dienstverband schept ruimte.

DOUWE BIESMA C.S.

Jonge specialisten willen meer mogelijkheden voor flexibiliteit en loopbaanplanning, voor parttime werken en een andere balans tussen werk en privé-leven. Het perspectief om als specialist van 30-35 jaar te starten met een forse schuld vanwege goodwill-financiering en om met hoge kosten tot je pensioen deel uit te maken van een maatschap, is niet meer zo aantrekkelijk. Het van meet af aan intensief betrokken zijn bij de organisatorische en financiële facetten van een maatschap schrikt jonge specialisten af. Zij hebben vaak nog de handen vol aan de directe patiëntenzorg. Van een maatschapslid worden inzet en beschikbaarheid verwacht; de weinig flexibele werktijden zijn echter moeilijk verenigbaar met een gezin waarvan beide ouders een serieuze loopbaan ambiëren. De jonge specialist staat doorgaans niet te trappelen om vanaf het begin deel te nemen aan allerlei niet-patiëntgebonden taken. Het toetreden tot de maatschap

valt juist in een periode dat binnen relaties wordt nagedacht over de onderlinge verdeling van arbeidsparticipatie en over kinderen. In deze levensfase is behoefte aan flexibiliteit wat betreft werktijd en werkplek. De partner moet soms elders nog een opleiding afronden of kan geen gelijkwaardige carrièremogelijkheden in de nieuwe regio verwachten. De medisch specialist wordt tegenwoordig sneller opgeleid - er is geen militaire-dienstplicht en de opleidingen zijn korter - en een volledig gekwalificeerde medisch specialist van 30 jaar oud wordt eerder regel dan uitzondering.

Om aan de veranderende wensen van jonge specialisten tegemoet te komen, is er behoefte aan verfijndere mogelijkheden om deel uit te maken van een specialistenmaatschap.

## KLASSIEKE MAATSCHAP

Voor vrijeberoepsbeoefenaars, zoals artsen, fysiotherapeuten, advocaten en notarissen, is de maatschap een vanzelfsprekende organisatievorm voor hun zakelijke belangen. Het wetboek definieert een maatschap als 'een organisatie waarbij twee of meer personen zich verbinden om iets in gemeenschap in te brengen, met het doel het voordeel dat daaruit voortvloeit met elkaar te delen'. Kenmerken van een maatschap zijn dat

de winstverdeling, die normaliter plaatsvindt naar rato van deelname aan de maatschap.

Het vrije beroep impliceert dat de leden van een maatschap in juridische en fiscale zin de status hebben van het vrije ondernemerschap en daarom geen deel kunnen hebben aan werknemersverzekeringen, zoals arbeidsongeschiktheid, ziektekostenverzekering en pensioenregeling. Zij zullen deze regeling zelf vanuit hun maatschapsaandeel moeten financieren. De alternatieve verzekeringsmogelijkheden in de particuliere sfeer zijn voor de vrijeberoepsbeoefenaar vaak kostbaar en bieden op onderdelen, bijvoorbeeld de hoogte van de uitkering, lang niet altijd dezelfde zekerheden als bij vergelijkbare werknemersregelingen. Het dragen van ondernemersrisico betekent bovendien dat er geen bescherming is voor negatieve invloeden op het maatschapsresultaat en dat een onverwachte daling van het maatschapsinkomen door oorzaken buiten de directe beïnvloedingssfeer altijd tot de mogelijkheden blijft behoren. Specialist in loondienst echter hebben de relatieve zekerheid van een gegarandeerd salaris, dat onafhankelijk van de maatschapsresultaten zal blijven groeien in lijn met de CAO-ontwikkelingen: minder risico derhalve en meer zekerheid over de inkomensontwikke-

## *De weinig flexibele werktijden zijn moeilijk verenigbaar met een gezin*

de samenwerkende partners (meestal maten of vennoten genoemd) min of meer op basis van gelijkwaardigheid werken en dat er sprake is van inbreng door elke maat (inbreng kan bestaan uit kennis, arbeid, geld en/of goederen); daarbij is de maatschap gericht op financieel voordeel dat ten goede komt aan alle maten. In het maatschapscontract worden afspraken vastgelegd over onder meer de inbreng van de maten en

ling. Voor vele jonge specialisten die meer op zekerheid willen spelen, is dit toch een meer aantrekkelijk perspectief.

In het maatschapscontract voor medisch specialisten is veelal de formulering opgenomen dat iedere partij (lees: iedere maat) 'zijn volledige arbeidskracht, vlijt en kennis' inbrengt. Verondersteld wordt dat de inbreng van elke fulltimer gelijkwaardig is en dat er dus gelijke verhoudingen bestaan bij de winstverdeling.

Bij dit uitgangspunt dragen alle leden van de maatschap vanzelfsprekend en in wisselende verhoudingen bij aan patiëntenzorg, onderwijs (opleiding), onderzoek en management, zowel binnen het ziekenhuis (bestuur maatschap, stafbestuur, ziekenhuiscommissies) als daarbuiten (als lid van een commissie van de eigen beroepsvereniging).

#### VERANDERDE OMGEVING

De veranderende omgeving binnen en buiten het ziekenhuis stelt ook nieuwe eisen aan de maatschapsorganisatie. De verregaande vakinhoudelijke specialisatie die in grote maatschappen is verzameld, leidt binnen grote specialismen zoals interne geneeskunde en chirurgie tot discussies over de afzonderlijke inbreng van elk van de maten. Hoe verhouden de dienstverplichtingen van bijvoorbeeld internist-hematologen zich tot die van hun collegae internist-nefrologen binnen één maatschap?

Verder zijn door ziekenhuisfusies soms maatschappen ontstaan die op verschillende locaties werkzaam zijn en die aanzienlijke verschillen laten zien in praktijkomvang, patiëntenpopulatie en (als indirect gevolg hiervan) in bijdrage

aan de winstontwikkeling van de maatschap. Men ziet elkaar niet meer dagelijks en het vanzelfsprekende vertrouwen dat een ieder 'zijn volledige arbeids-

op dergelijke ontwikkelingen vraagt van een maatschapslid eerder een toename van de inzet en meer bevlogen ondernemerschap. Deze ontwikkelingen staan

## Vanzelfsprekend vertrouwen maakt plaats voor onderlinge werkafspraken

kracht' daadwerkelijk inbrengt, wordt ingewisseld voor onderlinge, nauwelijks te controleren werkafspraken.

De huidige medische maatschap ziet zich daarnaast geplaatst in een gezondheidszorgstelsel dat steeds hogere eisen stelt aan de kwaliteit van haar functioneren. Dit betreft niet alleen de directe patiëntenzorg (vakinhoudelijke nascholing, visitatie, deelname aan allerlei kwaliteitsprogramma's), maar ook de veranderingen in zorgaanbod en -financiering. Daarbij moet vooral worden gedacht aan de veranderingen als gevolg van de invoering van de DBC's en de noodzaak tot meer externe gerichtheid als gevolg van de opkomende marktwerking en het vervallen van de contracteerplicht van zorgverzekeraars. Het anticiperen

feitelijk haaks op de gedachte dat maatschapsleden in de toekomst hun bijdrage juist wensen te beperken.

#### DE KEERZIJDE

Niet alle jonge artsen willen parttime werken of zich beperken tot de directe patiëntenzorg. Sommigen kiezen bewust voor een fulltime inzet en beschikbaarheid voor de maatschap en het ziekenhuis op een breed terrein. Zij besteden relatief veel tijd aan activiteiten die zijn te beschouwen als invulling van hun 'ondernemerschap' en zij zijn als vanzelfsprekend verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg over de volle breedte van het vakgebied. Deze inzet staat soms in duidelijk contrast met de parttime werkende medisch specialist. >>



**onze maatschap  
zoekt een  
SPIDMA**

- \* fulltime of parttime
- \* wel of geen diensten
- \* mogelijkheid tot maat

BEELD: BIRIAN HANSEN

## SAMENVATTING

- *Maatschappen moeten inspelen op een toekomst met meer parttimers.*
- *Daartoe moeten ze zich omvormen tot een samenwerkingsverband van medisch specialisten in vrije vestiging en in dienstverband.*
- *Van vrijgevestigde maatschapsleden wordt volledige inzet verwacht op andere, niet-patiëntgebonden activiteiten betreffende het ondernemerschap; deze eisen worden niet gesteld aan in dienstverband of parttime werkende medisch specialisten.*
- *In de loopbaanplanning van een medisch specialist moet men kunnen switchen tussen parttime dienstverband en fulltime vrije vestiging.*
- *De verschillen in inzet voor de maatschap moeten ook tot uitdrukking kunnen komen in gedifferentieerde beloningssystemen.*

<< Op het terrein van de patiëntenzorg kan de (toekomstige) parttime werkende medisch specialist zich uitstekend onderscheiden. Hij profileert zich vaker als een specialist met een specifiek aandachtsgebied (bijvoorbeeld oncologisch chirurg versus algemeen chirurg) en is daardoor van toegevoegde waarde voor de maatschap. De keerzijde is dat sommigen meer moeite hebben met de invulling van de 7x24-uurscontinuïteit. Parttime werken definiëren sommigen als 'overdag fulltime beschikbaar, maar afwezig in de onaangename uren van de dag'.

Voor de overige (niet-patiëntgebonden) werkzaamheden binnen de maatschap (management, opleiding, onderzoek) heeft een parttime werkende vaak een inbreng die niet overeenkomt met de inbreng in de directe patiëntenzorg. Voor de fulltimer vormen deze taken niet zelden juist de kern van en de motivatie voor de vrijeberoepsuitoefening in maatschapsverband van een algemeen ziekenhuis. Als de inkomstenverdeling van de maatschap uitsluitend wordt afgemeten aan de inbreng in de zichtbare, directe patiëntenzorg, kan een dergelijke scheve verhouding in niet-patiëntgebonden werkzaamheden aan-

Bovengenoemde ontwikkelingen zijn niet uniek. Eerder hebben vrijeberoepsbeoefenaren zoals advocaten en consultants hierop ingespeeld. In de gezondheidszorg kennen huisartsen het systeem van de huisarts in dienst van een huisarts (hidha).

Maatschappen van medisch specialisten kunnen zich naar analogie omvormen tot één organisatie waarbinnen vrijgevestigden en dienstverbanders gezamenlijk de patiëntenzorg bedrijven.

### PASSENDE HONORERING

De jonge specialist komt als medewerker in dienst van de maatschap te werken op het gebied van de directe patiëntenzorg (specialist in dienst van een maatschap: spidma). De spidma kan fulltime of parttime werkzaam zijn en kan wel of niet deelnemen aan diensten. Binnen de AMS-regeling zal een passende honoreringssystematiek moeten worden ontwikkeld voor de spidma. De huidige AMS-regeling gaat immers uit van volledige participatie in alle aspecten van het vak. In de periode dat een specialist werkzaam is als spidma, houdt hij zich voornamelijk bezig met patiëntenzorg of onderwijs. Na een zekere periode

## Switchen tussen parttime dienstverband en fulltime vrije vestiging

leiding geven tot onderlinge wrevel. De niet-patiëntgebonden activiteiten dragen niet direct bij aan het maatschapsresultaat in termen van honorarium, maar zijn wel van groot belang voor de continuïteit van de maatschap op langere termijn. Een investering in de toekomst, waar alle maatschapsleden baat bij hebben.

### TWEE TYPEN

Bovenstaande ontwikkelingen maken het waarschijnlijk dat zich de komende jaren twee typen medisch specialisten zullen ontwikkelen: parttimers die kiezen voor een beperkt pakket werkzaamheden (de directe patiëntenzorg of onderwijs) en fulltimers die kiezen voor het volledige pakket van het vrije ondernemerschap. Het is de kunst om ruimte en waardering voor beiden te bieden binnen één organisatie en om te kunnen switchen van de ene naar de andere vorm van beroepsuitoefening.

beslissen de maatschap en de betrokken SPIDMA over het vervolgtraject. Men kan dan in dienstverband blijven - met een gespecificeerd, afgebakend verantwoordelijkheidspakket - of men wordt maatschapslid, van wie ook inzet op andere terreinen dan de patiëntenzorg (management, organisatie, onderwijs, opleiding) wordt verwacht.

Uiteraard kan een maatschap ook beslissen om een specialist direct op te nemen in een maatschap, als maatschap en toetreders voldoende vertrouwen hebben in de bijdrage die een nieuwe maat kan leveren aan het ondernemerschap. Als variant op het spidma-model kan men ook beslissen om nieuw aange trokken specialisten wel op te nemen in de maatschap, maar de verschillen in persoonlijke inzet voor de maatschap volgens genormeerde criteria uit te drukken in een gedifferentieerd winst-aandeel, een variant die bij de grotere

organisaties in het vrije beroep al heel gebruikelijk is.

De ervaringen met medisch specialisten die beperkte verantwoordelijkheid dragen voor de beroepsuitoefening, kan de maatschap gebruiken om de loopbaanregeling voor medisch specialisten verder te ontwikkelen. Zo kunnen passende werkomstandigheden worden gerealiseerd voor oudere specialisten die aan het einde van hun werkzame leven korter willen werken of voor specialisten die zich willen toelagen op een beperkt deel van de beroepsuitoefening (bijvoorbeeld onderwijs). Er dient in dit concept nog wel een oplossing te worden gevonden voor mogelijke problemen in de pensioenopbouw voor specialisten die switchen van dienstverband naar vrije vestiging en vice versa. Bij goodwill-gerechtigde maatschappen vormt ook de realisatie hiervan bij uittrekken een bijzonder punt van aandacht. ■

dr. D.H. Biesma,

dr. W.J.W. Bos,

drs. O. de Weerd,  
*internisten, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein*

drs. A. van Vliet, RA,  
*PriceWaterhouseCoopers*

*Correspondentieadres: d.biesma@antonius.net.*