



College Perinatale Zorg

Handreiking

Organisatiemodellen integrale geboortezorg

Versie 3.0

Brabers: Frederik Schutte/Willem van Lanschot

24 september 2015

www.goedgeboren.nl



Plaatsbepaling van deze handreiking

Doel	– Inzicht geven in de juridische randvoorwaarden voor het vormen van een integrale geboortezorgorganisatie als juridische entiteit
Middel	– Beschrijving van verschillende juridische organisatiemodellen (archetypen en mengvormen) en de aandachtspunten daarbij om tot een geborgde integrale geboortezorg te komen – De juridische entiteit is slechts een middel en geen doel op zich
Afbakening	– Voor de visie op samenwerking is de CPZ Leidraad Integrale Geboortezorg leidend – Dit document is een handreiking om regio's die ervoor kiezen om een juridische entiteit op te richten, te helpen bij de vormgeving hiervan – De inhoud van dit document wordt door het CPZ aangeboden zonder enige vorm van garantie of aanspraak op juistheid. Voor eventuele onjuistheden wordt door het CPZ geen aansprakelijkheid aanvaard.
Vervolg	– Het CPZ zal zich beraden over een vervolghandreiking (of toolkit) voor het proces hoe zorgverleners tot een integrale geboortezorgorganisatie kunnen komen (incl. de financiering daarvan) – Daartoe zal het CPZ eerst ervaring opdoen bij een aantal pilotprojecten, die als voorbeeld kunnen dienen voor anderen



Inhoudsopgave

Deel 1: Uitgangspunten

1. *Waarom een geboortezorgorganisatie?*
2. *Definitie en uitgangspunten*
3. *Aandachtspunten voor huidige juridische hoedanigheden*
4. *Hoofdactiviteiten van de organisatie*

Deel 2: beschrijving van de modellen

Deel 3: beschrijving bijzondere wetgeving



Waarom een geboortezorgorganisatie?

Samen verantwoordelijk

Alle professionals vormen een netwerk om samen een zo gezond en veilig mogelijke zorg rond zwangerschap en geboorte te bieden. Dit vereist bindende afspraken over kwaliteit, registratie, verantwoording en transparantie*

* Stuurgroepadvies – “Een goed begin”, december 2009



Uitgangspunten geboortezorgorganisatie

De geboortezorgorganisatie:

- A** stelt moeder en kind centraal en biedt de (aanstaande) zwangere volledige keuzevrijheid bij de keuze van de zorgverlener
- B** is eindverantwoordelijk voor inhoud, organisatie, kwaliteit en veiligheid van de regionale geboortezorg
- C** kenmerkt zich doordat de betrokken zorgverleners gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen voor het leveren van de best haalbare kwaliteit geboortezorg
- D** treedt op als verantwoordelijke voor de integrale zorgverlening richting moeder en kind en richting de zorgverzekeraar



Keuzevrijheid cliënt

Client kiest zelf haar:

Zorgverzekeraar

die contract heeft met

Geboortezorgorganisatie

met daarbinnen

Ziekenhuis/ gynaecoloog

en

Verloskundige

en

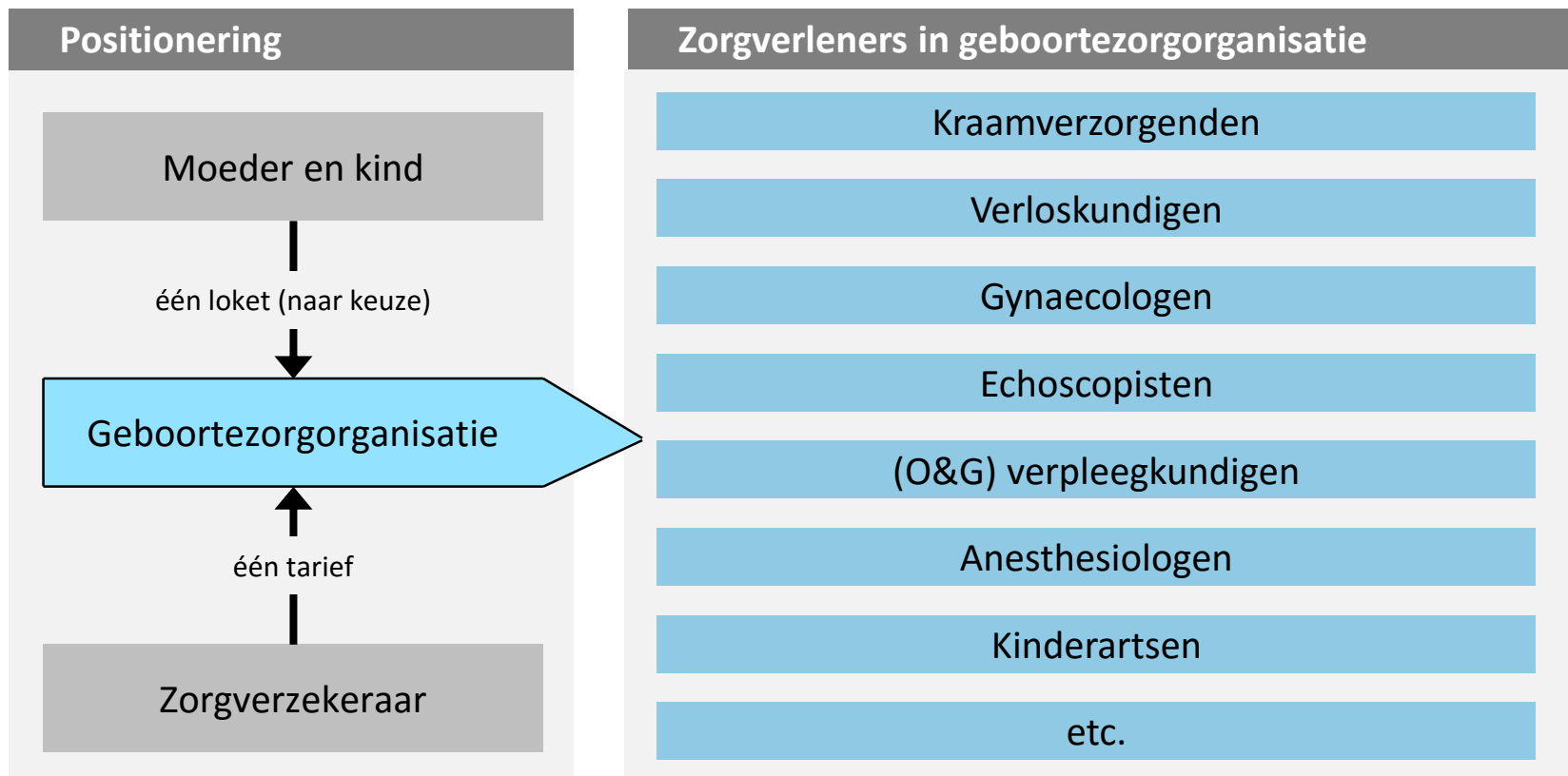
Kraamzorgorganisatie

Keuzevrijheid blijft behouden

- Uitgangspunt is dat de cliënt baat heeft bij een goed werkend netwerk van zorgprofessionals die samen zo gezond en veilig mogelijke perinatale zorg bieden
- De cliënt kiest nu aan het begin van haar zwangerschap meestal voor een verloskundige of een ziekenhuis; die keuze blijft overeind
- De geboortezorgorganisatie, waarvan de verloskundige en het ziekenhuis deel uitmaken, is eindverantwoordelijk voor de integrale zorgverlening
- Binnen de zorgorganisatie heeft de cliënt vrije keuze tussen zorgprofessionals die deel uit maken van het netwerk. Dat kunnen meerdere ziekenhuizen zijn
- Mocht de cliënt een voorkeur hebben voor zorgprofessionals uit verschillende zorgorganisaties, dan blijft de keuze hiervoor haar vrijstaan. De zorgprofessional moet in een dergelijk geval de cliënt (en evt. haar partner) goed informeren zodat zij een weloverwogen keuze kan maken. Net als nu het geval is, zullen cliënt en gekozen zorgprofessional(s) hier vooraf afspraken over maken. De zorgprofessional zal zorgdragen voor een goede overdracht
- De zorgprofessionals worden nadrukkelijk opgeroepen zich maximaal in te zetten de kwaliteit van de zorg te garanderen, ook in het geval een cliënt besluit delen van geboortezorg in te roepen van meerdere zorgorganisaties

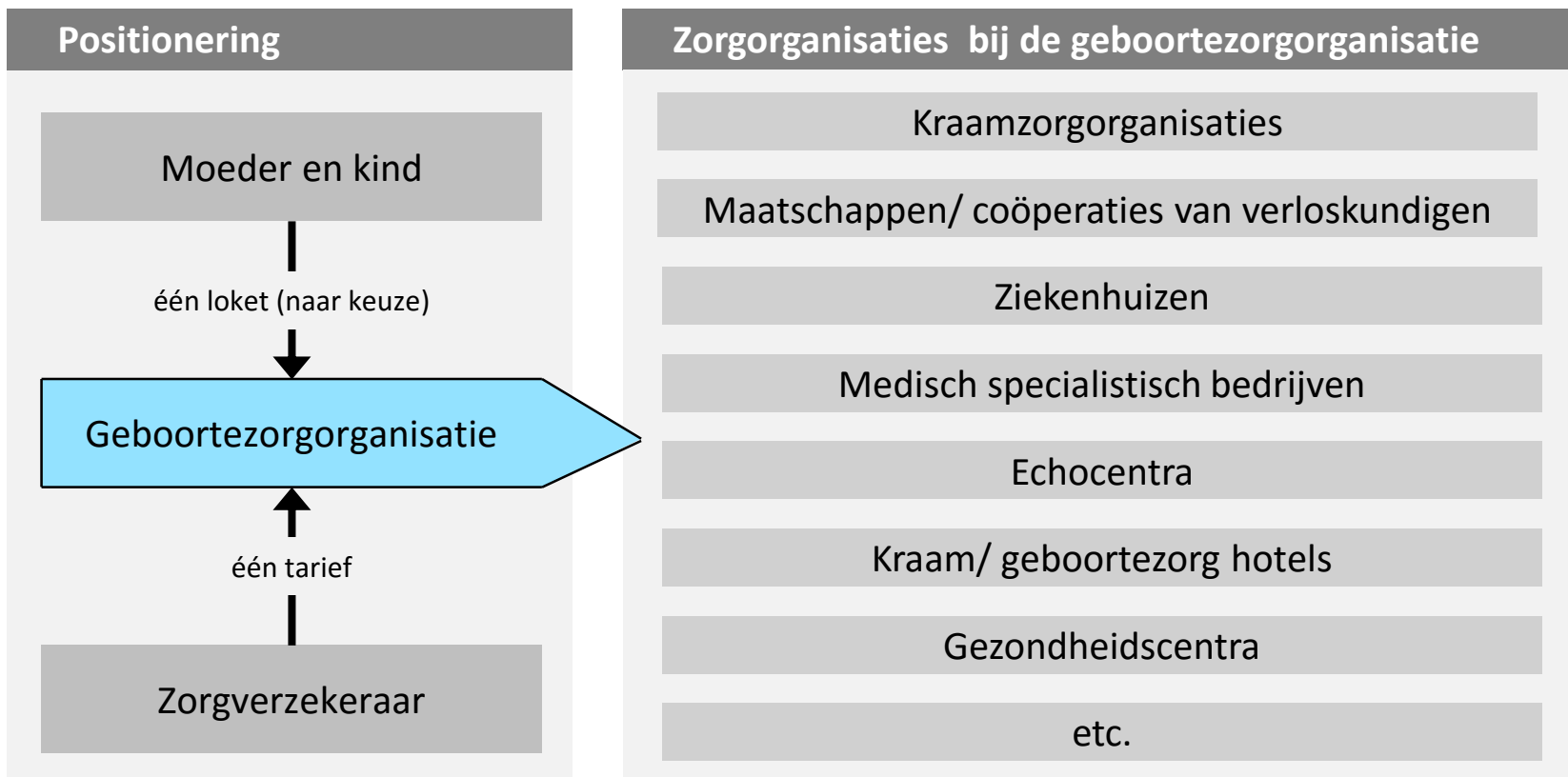


Mogelijke betrokken zorgverleners





Mogelijke betrokken zorgorganisaties





Uitgangspositie zorgverleners

Zorgverleners werken op dit moment in de volgende juridische hoedanigheden :

- 1 Zelfstandig zonder personeel (zzp-er)
- 2 Zelfstandig in maatschapsverband of vennootschap onder firma
- 3 Participerend in een coöperatie of BV
- 4 In loondienst

Samenwerken in een geboortezorgorganisatie heeft invloed op de juridische hoedanigheid waarin de betrokken zorgverlener nu werkt.

Belangrijkste consequentie voor zelfstandigen (zzp of in maatschap) is dat door de vorming van één regionale geboortezorgorganisatie, er feitelijk één opdrachtgever is, waardoor een fictief dienstverband wordt aangenomen (en de fiscale voorzieningen voor de zelfstandige ondernemer verdwijnen).

Dit kan alleen worden voorkomen door het vormen van een “supermaatschap” (vergelijk met het medisch-specialistisch bedrijf).



Hoofdactiviteiten

De geboortezorgorganisatie:

- A regelt een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige geboortezorg voor moeder en kind
- B implementeert en hanteert een regionaal geboortezorgprogramma en regionale zorgpaden
- C zorgt voor ondersteuning van de onderlinge samenwerking tussen de zorgverleners en samenhang van de geleverde zorg (incl. een integraal geboortedossier met toegang van cliënt)
- D bespreekt de integrale geboortezorg op basis van landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren en overlegt hierover met de betrokken zorgverleners
- E draagt zorg voor kwaliteit van interprofessionele training voor de betrokken zorgverleners
- F sluit inkoopovereenkomsten over integrale geboortezorgtarieven met zorgverzekeraars
- G zorgt voor betaling van de geboortezorg die aan moeder en kind wordt geleverd
- H zorgt voor goede afspraken met zorgverleners die buiten de organisatie werken en met betrekking tot de facilitaire ondersteuning van de geboortezorg
- I garandeert goede corporate governance (al dan niet onder WTZi en Zorgbrede Governancecode)



Inhoudsopgave

Deel 1: Uitgangspunten

Deel 2: beschrijving van de modellen

1. *Model A: Zorgverleners in loondienst*
2. *Model B: Samenwerkende organisaties*
3. *Model C: Participatie in een gezamenlijke onderneming*
4. *Model D: Opstartmodel met hoofdaannemer*
5. *Mengvormen*

Deel 3: beschrijving bijzondere wetgeving



Structuur geboortezorgorganisatie

Netwerk

Moeder en kind

één loket

Geboortezorgorganisatie

één tarief

Zorgverzekeraar

Mogelijke zorgverleners en hun organisaties

Kraamverzorgenden
Kraamzorgorganisatie

Verloskundigen
maatschap/coöperatie

Gynaecologen
Med. specialistisch bedrijf

Anesthesiologen, kinderartsen,
O&G verpleegkundigen, etc.
Ziekenhuis

Echoscopisten, etc.
Echo- of geboortecentrum, etc.

Organisatiemodellen

A Loondienst

B Samenwerking

C Participatie

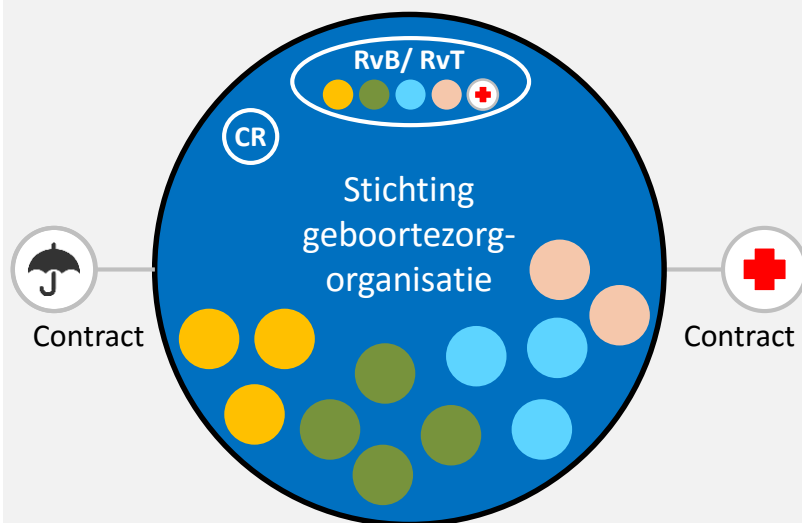
D Mengvormen

E Voorfase



Model: Zorgverleners in loondienst

In loondienst



Beschrijving

- Verloskundigen, kraamverzorgenden en gynaecologen (en andere zorgaanbieders) treden in dienst van de geboortezorg-organisatie
- De organisatiestructuur voldoet aan WTZi
- De verschillende zorgprofessionals zijn vertegenwoordigd in RvB (en/of RvT). Ook het ziekenhuis kan in RvB en/ of RvT zitten
- Er worden afspraken met het ziekenhuis gemaakt over organisatie, kwaliteit en veiligheid van de zorg
- De zorgverleners kunnen een eigen overlegorgaan hebben
- Er is een Ondernemingsraad (indien meer dan 50 werknemers)
- Er is een Cliëntenraad (CR)



Model: Zorgverleners in loondienst

Borging integrale geboortezorg

- Het bestuur van de organisatie is werkgever van de zorgverleners
- Zorgverleners staan in gelijke rechtspositie tot elkaar
- Kwaliteit en veiligheid van de zorg kunnen goed worden geborgd, mits er goede afspraken met het ziekenhuis zijn
- De organisatie draagt loonbelasting af en betaalt sociale premies en pensioen. Daartegenover staan de salarissen die lager zijn dan bruto honoraria
- Aansprakelijkheidsverzekering voor werknemers
- Toetreders op basis van behoefte (vacature)
- Uittreden via ontslagrecht

Aandachtspunten

- Huidige maatschappen en coöperaties worden ontbonden
- Verlies fiscale faciliteiten ondernemer (zelfstandigenaftrek, aftrekbaarheid kosten, MKB winstvrijstelling)
- Afwikkeling goodwill
- Overname investeringen
- Mededinging is geen probleem; er wordt één nieuwe onderneming gevormd (is geen afspraak tussen ondernemingen of een fusie van ondernemingen)
- BTW geen issue; de organisatie voert vrijgestelde zorgdiensten uit
- Vpb geen issue: zorgorganisatie voldoet aan zorgvrijstelling (meer dan 90% zorgdiensten, winstbestemming binnen de stichting)



Model: Samenwerkende organisaties

B

Netwerkorganisatie



Beschrijving

- Zorgverleners zijn georganiseerd in een onderneming (ziekenhuis, kraamzorg-organisatie, maatschap verloskundigen, medisch specialistisch bedrijf gynaecologen, etc.)
- Deze ondernemingen richten een stichting op als netwerkorganisatie
- Zij zijn vertegenwoordigd in het bestuur en/of Raad van Toezicht
- De organisatiestructuur voldoet aan WTZi
- Er worden afspraken gemaakt met de zorgondernemingen over organisatie, kwaliteit en veiligheid van de zorg
- De zorgondernemingen vormen samen een centrale cliëntenraad



Model: Samenwerkende organisaties

Borging integrale geboortezorg

- Het vergt afspraken tussen de zorgorganisaties om tot daadkrachtig bestuur te komen
- Kwaliteit en veiligheid van de zorg kunnen goed worden geborgd, mits goede onderlinge afspraken en afspraken met het ziekenhuis worden gemaakt
- In- en uittreden binnen de zorgorganisaties (maatschappen)

Aandachtspunten

- Zorgverleners zetten hun onderneming op (let op belangentegenstellingen tussen de ondernemingen)*
- Vrije vervangingsmogelijkheid om fictief dienstverband te voorkomen
- Dienstverleningsovereenkomsten met zorgverleners (zorgorganisaties)
- Afwikkeling c.q. inbreng goodwill
- Mededinging bij vorming maatschappen is aandachtspunt
- Samenwerking in stichting is geen gemeenschappelijke onderneming waarop fusietoezicht van toepassing is
- BTW issue: zorgdiensten zijn vrijgesteld, maar uitlenen personeel niet
- Vpb geen issue: rust bij de zorgondernemers zelf

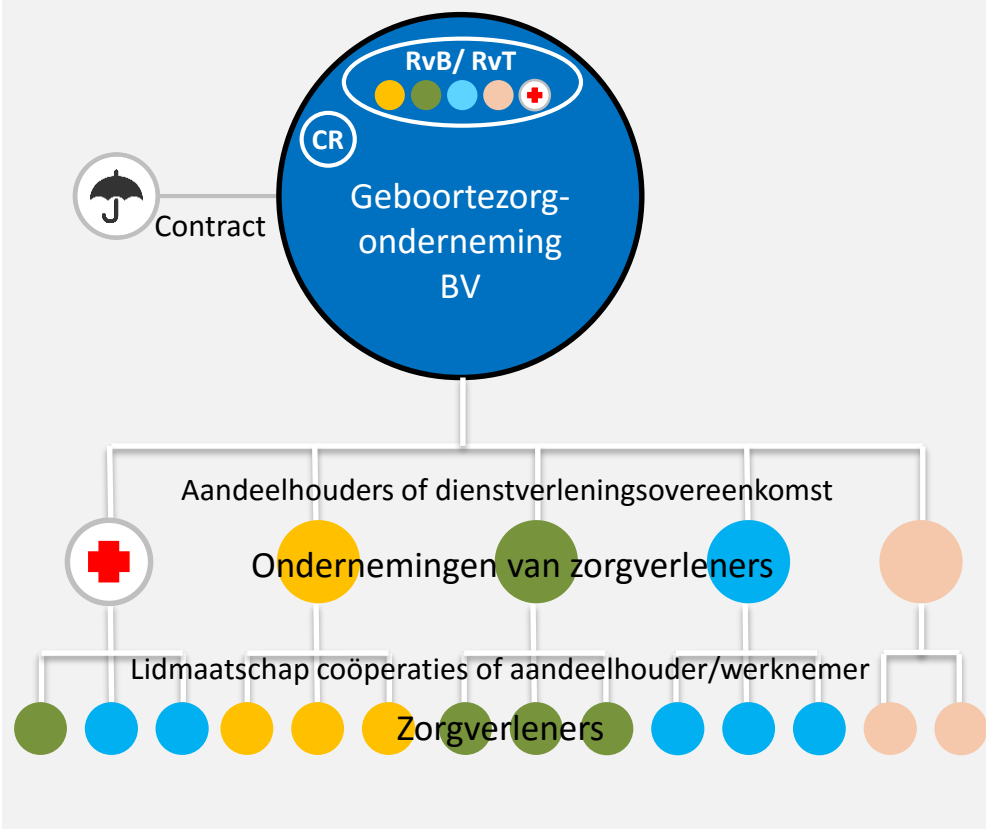
* Let op:

- Dit vereist materialiseren van het ondernemingsrisico (business plan)
- Overleg met de Belastingdienst nodig



Model: Participatie in de gemeenschappelijke onderneming

Joint Venture



Beschrijving

- Zorgverleners vormen een onderneming (kraamzorgorganisatie, coöperatie verloskundigen, medisch specialistisch bedrijf of ziekenhuis participeert met gynaecologen in loondienst)
- Gezamenlijk wordt een BV opgericht
- Partijen vormen het bestuur, Raad van Commissarissen en AvA
- Er worden dienstverleningsovereenkomsten afgesloten over de te leveren zorg en faciliteiten
- Een aandeelovereenkomst regelt de onderlinge verhouding en verantwoordelijkheden
- Er is een gezamenlijke centrale cliëntenraad



Model: Participatie in de gemeenschappelijke onderneming

Borging integrale geboortezorg

- Goede afspraken over taakverdeling bestuur, Raad van Commissarissen en Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA)
- Kwaliteit en veiligheid van de zorg kunnen goed worden geborgd, mits goede afspraken met het ziekenhuis worden gemaakt
- In- en uittreden binnen de zorgorganisaties

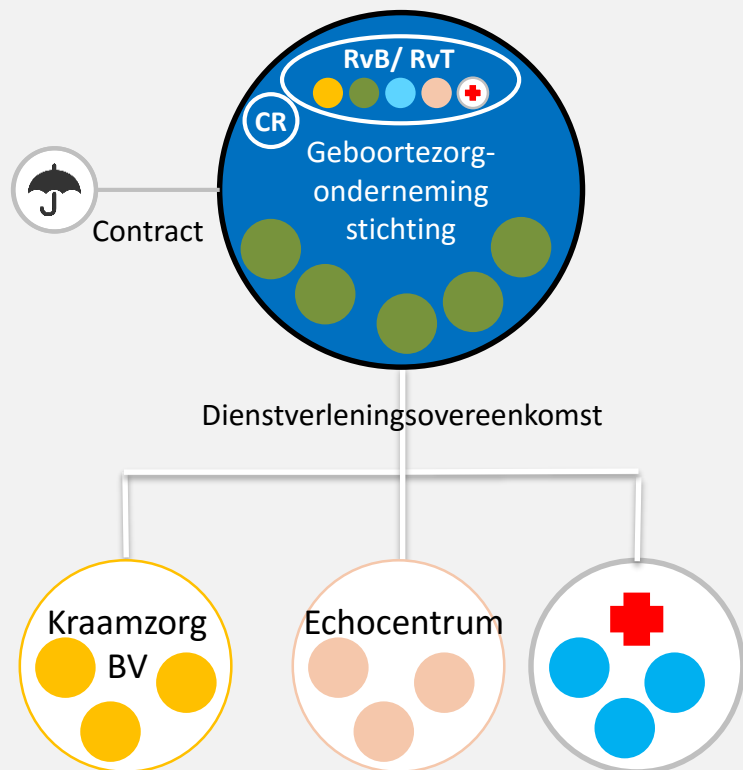
Aandachtspunten

- Zorgaanbieders vormen een zorgonderneming (coöperatie of BV): afspraken over inbreng en verdeling
- Zorgondernemingen vormen samen de geboortezorgorganisatie: afspraken over inbreng en verdeling (NB: niet iedereen is aandeelhouder)
- Aandeelhoudersovk. met ziekenhuis
- Dienstverleningsovk. met zorgverleners
- Verbod kartelvorming zorgondernemingen
- Mogelijk fusietoezicht op geboortezorg-onderneming (afhankelijk van de gezamenlijke omzet)
- BTW issue; onzeker of de organisatie onder de vrijstelling valt
- Geboortezorgonderneming is vpb-plichtig



Model: Mengvormen ondernemerschap en loondienst

Variatie 1



Beschrijving

- Het ziekenhuis, kraamzorgorganisatie en bijv. echocentrum richten een stichting op en nemen zorgverleners (bijv. verloskundigen) in dienst
- Er wordt gezorgd voor bestuurlijke vertegenwoordiging vanuit het ziekenhuis, een gynaecoloog, de kraamzorg-organisatie, echocentrum en uit de werknemersvereniging van verloskundigen
- Arbeidsovereenkomst met de verloskundigen
- Dienstverleningsovereenkomst met ziekenhuis, echocentrum en kraamzorg-organisatie



Model: Mengvormen ondernemerschap en loondienst

Borging integrale geboortezorg

- Het vergt goede afspraken tussen het ziekenhuis, kraamzorgorganisatie echocentrum, etc. en de verloskundigen (werknemersvereniging) om tot een goed bestuur te komen
- Kwaliteit en veiligheid van de zorg kunnen goed worden geborgd, mits goede onderlinge afspraken en afspraken met het ziekenhuis worden gemaakt
- Intreden door in dienst te gaan, uittreden via ontslagrecht

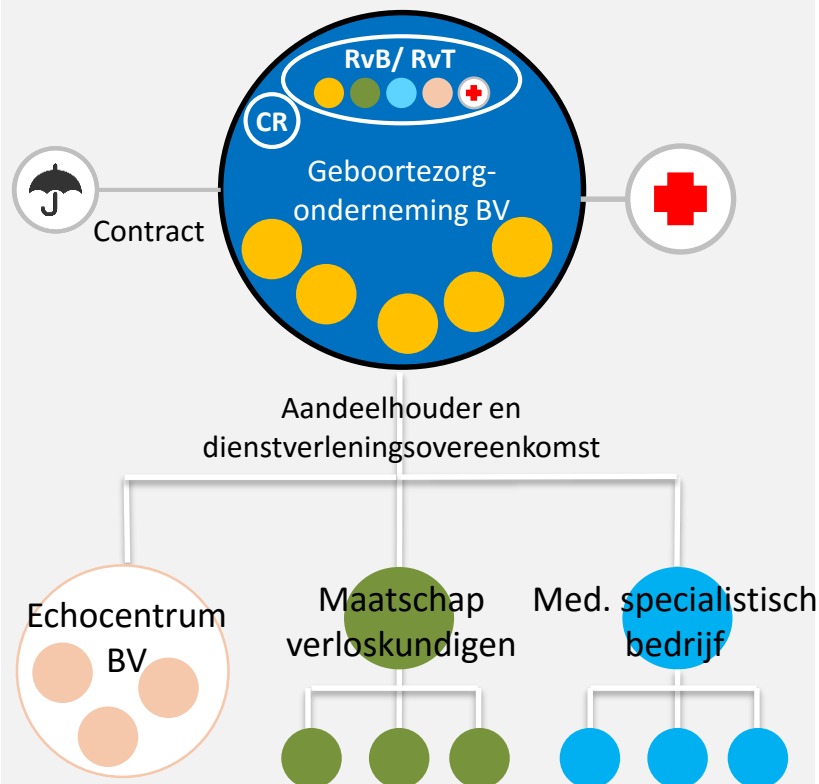
Aandachtspunten

- Huidige maatschappen en coöperaties zorgverleners moeten worden ontbonden. Zij verliezen fiscale faciliteiten ondernemer (zelfstandigenaftrek, aftrekbaarheid kosten, MKB winstvrijstelling)
- Afwikkeling goodwill
- Mededinging is geen probleem; er wordt één nieuwe onderneming gevormd (geen afspraak tussen ondernemingen of fusie)
- BTW geen issue; de organisatie voert zorgdiensten uit die zijn vrijgesteld van BTW. Let op uitlenen personeel
- Vpb geen issue: zorgorganisatie voldoet aan zorgvrijstelling (meer dan 90% zorgdiensten, winstbestemming binnen de stichting)



Model: Mengvormen ondernemerschap en loondienst

Variatie 2



Beschrijving

- De gynaecologen hebben zich verenigd in een medisch specialistisch bedrijf en participeren samen met het echocentrum en een maatschap verloskundigen in een geboortezorgorganisatie die kraamverzorgenden in dienst neemt
- In het bestuur (en Raad van Toezicht) zitten vertegenwoordigers van het MSB, verloskundigenmaatschap, echocentrum, de (werknemers)vereniging van kraamverzorgenden en het ziekenhuis
- Arbeidsovereenkomsten met kraamverzorgenden
- Dienstverleningsovereenkomsten met gynaecologen, echocentrum en maatschap verloskundigen



Model: Mengvormen ondernemerschap en loondienst

Borging integrale geboortezorg

- Het vergt goede afspraken tussen het ziekenhuis, echocentrum, verloskundigen en kraamverzorgenden (in de vorm van een werknemersvereniging) om tot een goed bestuur te komen
- Kwaliteit en veiligheid van de zorg kunnen goed worden geborgd, mits goede onderlinge afspraken en afspraken met het ziekenhuis worden gemaakt
- Intreden door in dienst te gaan, uittreden via ontslagrecht, gynaecologen/verloskundigen via maatschap

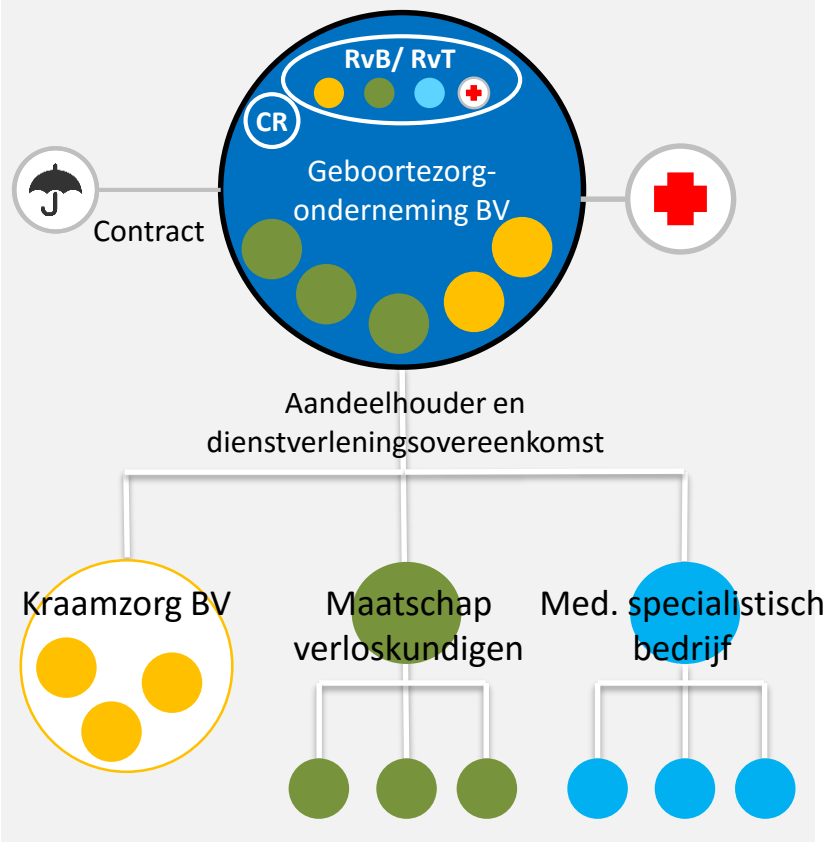
Aandachtspunten

- De belangen tussen de zorgverleners (organisaties en in dienst) zijn niet gelijkgericht
- Mededinging is mogelijk issue; bij vorming maatschap verloskundigen en bij vorming van een gezamenlijke onderneming g die mogelijk valt onder fusietoezicht
- BTW mogelijk issue; valt de organisatie onder vrijstelling?
- Vpb-plichtig



Model: Mengvormen ondernemerschap en loondienst

Variatie 3



Beschrijving

- Het medisch specialistisch bedrijf, een maatschap verloskundigen en een kraamzorgorganisatie richten een BV op
- De BV neemt ook verloskundigen en kraamverzorgenden in dienst
- Het bestuur wordt gevormd door vertegenwoordigers van de oprichtende zorgondernemingen en het ziekenhuis



Model: Mengvormen ondernemerschap en loondienst

Borging integrale geboortezorg

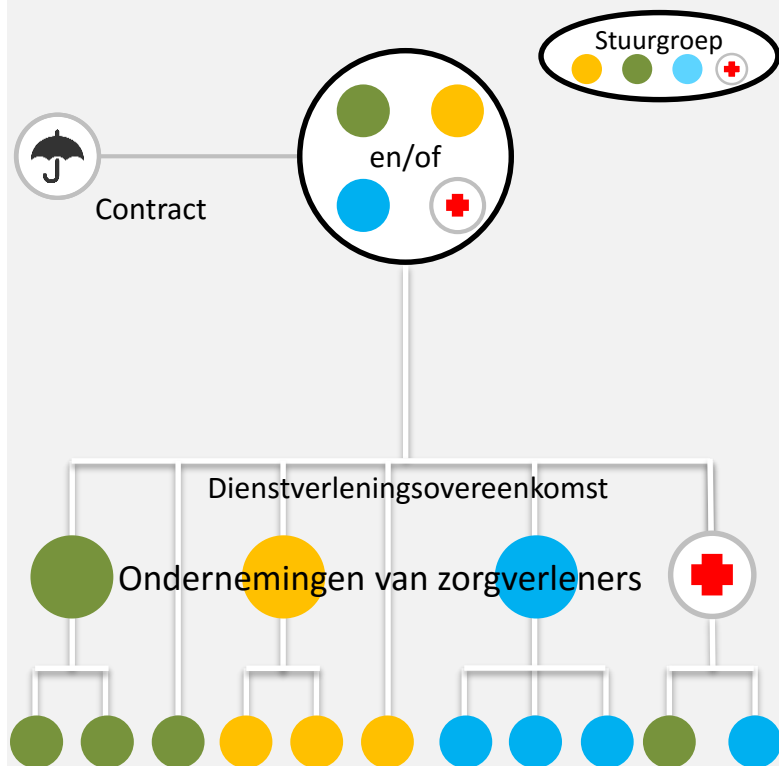
- Het vergt goede afspraken tussen het ziekenhuis, de kraamzorgorganisatie, medisch specialistische bedrijf en verloskundigenmaatschap om tot een goed bestuur te komen
- Kwaliteit en veiligheid van de zorg kunnen goed worden geborgd, mits goede onderlinge afspraken en afspraken met het ziekenhuis worden gemaakt
- Intreden door in dienst te gaan, uittreden via ontslagrecht, alsmede binnen de maatschappen

Aandachtspunten

- Mededinging is aandachtspunt; bij vorming maatschap verloskundigen en relatie zorgondernemingen – geboortezorgonderneming met werknemers
- BTW geen issue; de organisatie voert zorgdiensten uit die zijn vrijgesteld van BTW. Let op uitlenen personeel
- Vpb geen issue: zorgorganisatie voldoet aan zorgvrijstelling (meer dan 90% zorgdiensten, winstbestemming binnen de stichting)



Voorfase



Beschrijving verschillende groeimodellen

- Er is nog geen geboortezorgorganisatie waarin alle betrokken zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor de volledig integrale zorg. Eén partij treedt op als contractpartner, de afstemming vindt plaats in een gezamenlijke stuurgroep
- Varianten:
 - Enkele partijen in de regio werken al samen in een geboortezorgcentrum die de integrale zorg organiseert en inkoopt
 - Eén partij treedt op als hoofdaannemer, de andere partijen declareren bij de hoofdaannemer
 - Een zorggroep van verloskundigen of een coöperatie van verloskundigen en kraamverzorgenden treedt op als hoofdaannemer en koopt zorg die in het ziekenhuis wordt geboden in



Borging integrale geboortezorg

- Er is geen sprake van een juridische gezamenlijke verantwoordelijkheid voor integrale geboortezorg; die moet contractueel worden gecreëerd met de vorming van een stuurgroep.
- CPZ ziet dit als opstart om samenwerking tussen de zorgverleners stapsgewijs te intensiveren en de overgang van VSV naar een juridische entiteit te faciliteren
- Losse samenwerkingsvormen hebben het risico dat bestaande cultuurverschillen onvoldoende worden overbrugd, waardoor de integrale geboortezorg onvoldoende kan worden geborgd.
- De betrokkenheid van de cliënt moet, bij ontbreken van een integrale cliëntenraad, anders worden georganiseerd.

Aandachtspunten

- Welke partij heeft voldoende legitimiteit (en vertrouwen) om als hoofdaannemer op te treden?
- Gevaar dat hoofdaannemer onvoldoende transparantie biedt over de geldverdeling en onderlinge afwenteling van kosten ontstaat
- Het borgen van de gezamenlijke verantwoordelijkheid vergt strikte contracten
- Let op ontstaan fictieve dienstbetrekking met de hoofdaannemer als enig opdrachtgever van zorgverleners
- BTW-issue: zorgdiensten zijn vrijgesteld, uitlenen personeel niet
- Mededinging: hoe contracteert de hoofdaannemer met (potentiële) concurrenten?



Inhoudsopgave

Deel 1: Uitgangspunten

Deel 2: beschrijving van de modellen

Deel 3: beschrijving bijzondere wetgeving

1. *Fiscale aspecten (Vennootschapsbelasting en Omzetbelasting)*
2. *Mededingingswet*
3. *WTZi/bestuurlijke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheden*
4. *Kenmerken rechtspersonen: BV of coöperatie*



Vennootschapsbelasting

BV

- VPB-plichtig
- Wordt geacht met gehele vermogen een onderneming te drijven
- 20% VPB over winst tot € 200.000 euro; 25% over het meerdere

Stichting

- Slechts belastingplichtig voor zover het een onderneming drijft
 - Daarvan is sprake indien door een organisatie van kapitaal en arbeid wordt deelgenomen aan het economisch verkeer, met het (fiscaal geobjectiveerde) oogmerk van het behalen van winst
 - Winstoogmerk tevens aanwezig geacht indien stelselmatig exploitatieoverschotten worden behaald

VPB-vrijstelling

- Zorgvrijstelling voor rechtspersonen waarvan de activiteiten voor 90% of meer bestaan uit zorgverlening
 - Additionele voorwaarde: winst uitsluitend aanwenden ten bate van een rechtspersoon die zelf ook een beroep kan doen op de Zorgvrijstelling of ten bate van een algemeen maatschappelijk belang.
- Vrijstelling voor stichtingen met jaarwinst van < €15.000 of laatste vijf jaar < € 75.000



Omzetbelasting – BTW-plicht

- Rechtspersonen (incl. maatschap en VOF) zijn BTW-plichtig indien zij tegen vergoeding prestaties verrichten die niet zijn vrijgesteld van BTW
- Ondersteunende diensten (zoals administratieve diensten) tussen twee ondernemingen (binnen een samenwerkingsverband), zijn belast met BTW.
- Dit kan worden voorkomen door het vormen van een **fiscale eenheid**; dit vereist:

1

Financiële
verwevenheid

- BV: ene samenwerkingspartner heeft aandelen in ander
- Stichting: lastig te creëren, overleg met fiscus nodig

2

Organisatorische
verwevenheid

- De samenwerkingspartners staan onder één leiding

3

Economische
verwevenheid

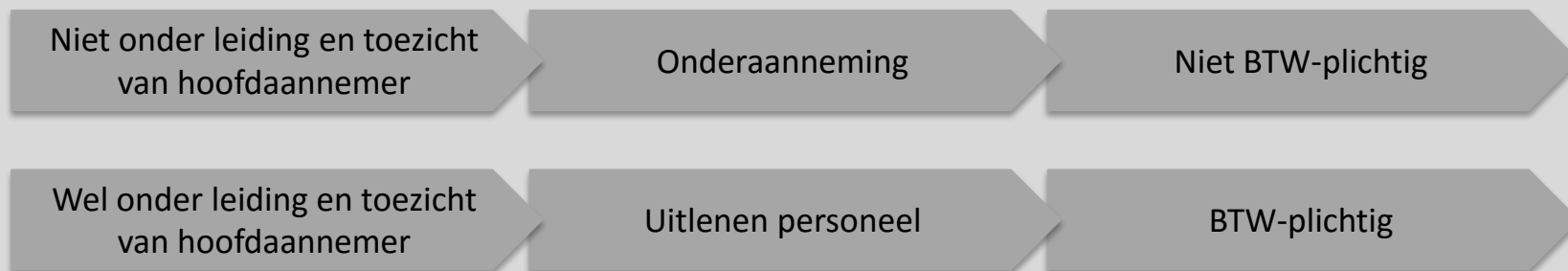
- De samenwerkingspartners verrichten vergelijkbare activiteiten



Uitlenen personeel - onderaanneming

Toetsing zelfstandigheid dienstverlener

- Zelfstandige dienstverlening is afhankelijk van 'leiding en toezicht' van de hoofdaannemer



- In geval van leiding en toezicht van de hoofdaannemer, kan het dienstverband ook worden gesplitst. De werknemer komt dan (gedeeltelijk) in dienst bij de hoofdaannemer. Dan is er niet langer sprake van uitleen en is dus geen belaste prestatie voor de BTW te onderscheiden
- Toetsen van een nieuwe geboortezorgorganisatie aan de BTW-spelregels vereist maatwerk; informeer bij de lokale belastinginspecteur bij twijfel



BTW-vrijstellingen

BTW-vrijstellingen

- Naast BTW-spelregels is het mogelijk een beroep te doen op een aantal BTW-vrijstellingen. Daarvoor moeten de volgende stappen worden doorlopen:

1 Wordt een dienst zelfstandig uitgevoerd?

2 Is voldaan aan de voorwaarden van:

- a) De medische BTW vrijstelling,
- b) De sociaal - culturele vrijstelling, of
- c) De vrijstelling voor samenwerkingsverbanden

3 *Bijvoorbeeld medische BTW vrijstelling:* Deze geldt voor het verzorgen en verplegen van in een inrichting opgenomen personen, alsmede de handelingen die daarmee nauw samenhangen. Dit dient ruim te worden uitgelegd en omvat ook alle met huisvesting verband houdende diensten



Mededinging

Kartelverbod

- Is aandachtspunt waar concurrerende zorgverleners zelfstandig blijven en gaan samenwerken in één geboortezorgorganisatie
- Het is niet toegestaan om:
 - Prijsafspraken te maken
 - Cliënten te verdelen
 - Ongerechtvaardigde toetredingsdrempels op te werpen voor nieuwkomers

Concentratie-toezicht

- Er vindt concentratietoezicht plaats als:
 - Twee van de betrokken ondernemingen een omzet met het verlenen van zorg hebben behaald van ten minste € 5,5 miljoen; en
 - Gezamenlijk wereldwijd meer dan € 55 miljoen; en
 - Ten minste twee van hen in Nederland een omzet hebben van € 10 miljoen
- Bij vorming van een gemeenschappelijke onderneming waar zorgverleners in (fictieve) dienstbetrekking werken, bestaan geen mededingingsissues (zg. integratieparadox)

Aanmerkelijke marktmacht

- Voorkom mededingingsproblemen als regionale geboortezorgorganisatie >55% marktaandeel hebben, zoals te hoge prijzen of uitsluiting zorgverzekeraars of -aanbieders
- Eventuele regulering NZa m.b.t. transparantie, openbaar aanbod, non-discriminatie, ontbundeling en kostengeoriënteerde prijzen



- Is de geboortezorgorganisatie een zorginstelling in de zin van de WTZi of niet?
 - Niet in geval van samenwerkingsverband waarbij de organisatie (stichting) zelf geen zorg levert doch slechts beheertaken heeft
 - Wel als de betrokken zorgverleners gezamenlijk een instelling vormen
- Globale consequenties WTZi:
 - Transparantie-eisen ten aanzien van bedrijfsvoering en goed bestuur (incl. instelling toezichthoudend orgaan) en naleving Zorgbrede Governance Code
 - Samenwerkingsrelaties moeten duidelijk zijn
 - Adequate financiële administratie
 - Besluitvorming volgens statuten en overeenkomsten
 - Zorgactiviteiten bedrijfsmatig apart van overige activiteiten
 - Naleving Kwaliteitswet Zorginstellingen



Toelating

- Voordat een instelling wordt toegelaten onder de WTZi moet deze aan voorwaarden voldoen t.a.v. de bestuursstructuur, een cliëntenraad en de bedrijfsvoering.
- De uiteindelijke toelating is een vergunning

Winstoogmerk

- Instellingen die een winstoogmerk mogen hebben zijn beperkt tot een limitatieve lijst
- Hoofdregel dat intramurale zorginstellingen geen winstoogmerk mogen hebben
 - Instellingen voor medisch-specialistische zorg mogen geen winstoogmerk hebben
 - Instellingen voor verloskundigenzorg en kraamzorg mogen wel winstoogmerk hebben
 - GBO mag als medisch-specialistische instelling in principe geen winstoogmerk hebben
- GBO mag desondanks voor rechtsvorm van BV kiezen, mits uit de statuten blijkt het doel niet is om winstuitkeringen te doen. Tevens moeten alle aandeelhouders bij het aanvragen van een toelating verklaren dat zij afzien van een winst- of dividenduitkering

Pilots

- De NZa stelt beleidsregels vast voor het bepalen o.a. de prestatiebeschrijvingen en de bijbehorende tarieven. In die beleidsregels kunnen ook voor bepaalde instellingen experimenten worden geïnitieerd. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat voor de duur van een experiment (een deel van) de WTZi niet van toepassing is



Verplichting voor GBO	Toelichting verplichting	50 of meer werknemers	Minder dan 50 werknemers
Bestuursstructuur	– De GBO moet een Raad van Toezicht hebben die de dagelijkse leiding controleert. De bevoegdheidsverdeling moet schriftelijk worden vastgelegd (indien de GBO een rechtspersoon is moet dit in de statuten).	Ja	Ja
Clëntenraad	– Als de GBO een stichting of vereniging is, kent zij in de statuten een cliëntenraad met de bevoegdheid om een onderzoek in te stellen naar het beleid en de gang van zaken van de organisatie.	Ja	Nee
Bedrijfsvoering	– De GBO moet schriftelijk vaststellen welke verantwoordelijkheid op welk orgaan van de organisatie rust, hoe de zorgverlening georganiseerd wordt en hoe daarbij met andere organisaties wordt samengewerkt. – De financiële administratie moet op orde zijn. Er moet een begroting, balans en resultatenregeling worden vastgesteld. De zorgactiviteiten moeten financieel onderscheiden worden van eventuele andere activiteiten van de GBO. En geldstromen moeten duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming en het moet duidelijk zijn wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan.	Ja	Ja



BV of coöperatie

BV

- Aandelen bij hoofduitvoerders* (al dan niet via STAK die certificaten uitgeeft)
- Vertegenwoordiging aandeelhouders in bestuur met evt. onafhankelijke voorzitter of directeur/manager
- Zorgverleners in loondienst of werken via hun zorgonderneming (dienstverlening)
- Wisseling aandeelhouders bij notariële akte, met problematiek waardebepaling aandelen
- Aansprakelijk tot maximaal inbreng aandelenkapitaal

Coöperatie U.A.

- Hoofduitvoerders* brengen hun productie in en worden lid van de coöperatie
- Vertegenwoordiging van leden in bestuur met evt. onafhankelijke voorzitter of directeur/manager
- Zorgverleners in loondienst of werken via hun zorgonderneming (dienstverlening)
- In- en uittreding via lidmaatschap
- Aansprakelijkheid beperkt tot hoogte inleggeld
- Winstuitkering (voor belasting) op basis van lidmaatschap

* Vereist dat uitvoerders zich organiseren, bijvoorbeeld in verloskundigenmaatschap of -coöperatie, ziekenhuis, kraamzorgorganisatie, maatschap gynaecologie, etc.



Betrokkenen vanuit het veld

Begeleidingscommissie CPZ

- Casemix, Jacob Hofdijk
- CPZ, Barbara Wijsen
- Kraamzorg Rotterdam, Marja Huizer
- STBN, Frans van Annot
- ZN, Sjoerd Terpstra

Geïnterviewde organisaties

- Actiz, Loubna Boufrach en Marlies Buurman
- KNOV, Anke Oostveen en Willem Jan Lieve
- NVOG, Pieter van Runnard Heimel
- NVZ, Arno Timmermans en Doeska de Bruijn
- NZa, Vincent Pelgröm

Geïnterviewde regionale initiatieven

- EVC Midden Nederland, Patricia Koster
- Livive, Wilma Steurs
- LUMC, Juliet Droog
- Omring, Nelly de Jong
- Westfriesgasthuis, Corine van Geffen

Aanwezigen Expertbijeenkomst

- Actiz geboortezorg, Marlies Buurman
- CZ, Shireen van den Broek
- EVAA, Joke Klinkert
- Flevoziekenhuis, Martine Rebel en Annemiek Lub
- IJsselland geboorteketen, Eric Smith
- KNOV, Anke Oostveen en Peter Buisman
- Livive, Wilma Steur en Inge de Groot
- LUMC, Juliet Droog
- NVZ, Doeska de Bruijn
- Origine Breda, Hans Reinold
- STBN, Anneke Dantuma
- VSV Arnhem, Lia Wijnberger
- VUMc, Maurice Wouters
- Verloskundige Stadspraktijk/ UMCG / Actiz, Harry Stam
- Westfriesgasthuis, Theo Karsten en Corine van Geffen



Consultatie

Inbreng consultatie

- 1^e lijn Amsterdam, Anne Annegam
- ActiZ
- Ambulancezorg Nederland, Wim ten Wolde
- Academie Verloskunde Amsterdam Groningen, Gea Vermeulen
- Academie Verloskunde Maastricht, Hennie Wijnen
- Erasmus MC, Gouke Bonsel
- KNOV, Josephine Colijn
- NBvK
- NFU, Andy Schuurmans
- Nictiz, Quintus Bosman
- NPCF (e.a.)
- NVZ, Margot van de Starre
- NVOG, Oei en Boon
- Stichting GeboorteBeweging
- UMCG, Jan Jaap Erwich
- Zorgverzekeraars Nederland, Lensink

Hoofdpunten

- De geboortezorgorganisatie is geen doel op zich: kwaliteit zorg moet voorop staan
- De modellen zijn een handreiking, geen blauwdruk
- Wat wordt verstaan onder regio?
- Iedere regio zelf verantwoordelijk voor samenstelling geboortezorgorganisatie
- Behoeftte aan toolkit hoe je tot een organisatie komt (incl. de financiering daarvan)
- Aandacht voor keuzevrijheid cliënt
- Kunnen meerdere VSV's in één geboortezorgorganisatie?
- Kan een verloskundige deel uitmaken van meerdere geboortezorgorganisaties?
- Eindverantwoordelijkheid in relatie tot ziekenhuis verhelderen
- Voor- en nadelen van bestaande modellen aangeven
- Model op basis van onderlinge afspraken zonder oprichting geboortezorgorganisatie
- Model waarbij zorggroep verloskundigen (en kraamverzorgenden) de overige zorg inkopen
- Aandacht voor nieuwe toetreders en innovatieve concepten