



Veel gestelde vragen bij de Handreiking Organisatiemodellen

Op 21 september is de Handreiking [Organisatiemodellen](#) Integrale Geboortezorg vastgesteld door het bestuur van het CPZ. Deze Handreiking is bedoeld als hulpmiddel voor regio's in het komen tot integrale geboortezorgorganisaties. De handreiking is nadrukkelijk geen blauwdruk.

Het CPZ ontvangt regelmatig vragen over de organisatiemodellen. Naar aanleiding hiervan hebben we een lijst veel gestelde vragen opgesteld om de antwoorden voor iedereen beschikbaar te stellen. Indien u aanvullingen of vragen heeft, ontvangen we graag uw reactie. U kunt deze sturen aan liesbethdebock@collegepz.nl

1. Wat was de aanleiding voor het ontwikkelen van organisatiemodellen?
 - a. In 2008 werd door het ministerie van VWS een Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte ingesteld die een advies moest geven om de geboortezorg te optimaliseren. Dit gebeurde naar aanleiding van cijfers, ten aanzien van maternale en perinatale morbiditeit en mortaliteit, dat Nederland ten opzichte van veel Europese landen slecht presteerde.
 - b. De Stuurgroep concludeerde in 2009 dat één van de oplossingen ligt in het realiseren van een naadloze samenwerking, zonder schotten, tussen alle zorgprofessionals. Daarom adviseerde de Stuurgroep dat de zorgprofessionals samen een naadloos op elkaar afgestemd zorgnetwerk vormen, waarbij de behoeften van zwangere en kind leidend zijn. Zorgprofessionals committeren zich aan multidisciplinaire, bindende afspraken en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitkomsten van de geboortezorg.
 - c. Hier wordt in de meeste regio's hard aan gewerkt. Waar de samenwerking nu nog afhankelijk is van goede wil, is het nodig dat deze wordt vastgelegd in gezamenlijke bindende afspraken die door alle professionals worden onderschreven en nageleefd. Bestaande VSV's ontwikkelen zich tot geboortezorgorganisaties met een eigen juridische entiteit. Niet als doel op zich, maar als middel om tot naadloze samenwerking te komen en daarmee de kwaliteit van de zorg te verbeteren.
2. Wat is de rol van het College Perinatale Zorg (CPZ) bij de ontwikkeling van geboortezorgorganisaties?

Het CPZ is een landelijk college waarin alle veldpartijen die te maken hebben

met de perinatale zorg in Nederland samenwerken. Het CPZ is op 1 september 2011 van start gegaan en heeft als opdracht de aanbevelingen van het stuurgroepadvies *Een Goed Begin* uit te voeren. Het CPZ stimuleert de ontwikkeling van een integraal geboortenetwerk door te faciliteren, te verbinden, informatie te standaardiseren en op consistente wijze beschikbaar te maken.

3. Wat is het doel van de handreiking?

Het doel is om inzicht te geven in de juridische randvoorwaarden bij het vormen van een integrale geboortezorgorganisatie als juridische entiteit en de afwegingen die daarbij spelen. Door verschillende organisatiemodellen op een rij te zetten worden de regionale organisaties in staat gesteld om het model te kiezen dat het best aansluit bij hun regionale context. Het wordt inzichtelijk gemaakt welke gevolgen de keuzes hebben ten aanzien van bijvoorbeeld governance, verdeling van inkomsten en arbeidsverhoudingen. De hoop is dat hiermee organisatorische obstakels worden weggenomen die integrale geboortezorg in de weg staan. Het document moet worden gezien als een handreiking die regio's helpt bij de vormgeving van juridische entiteit op te richten. Het oprichten van een juridische entiteit is geen doel op zich. Het is een middel om integrale geboortezorg uit te voeren, de zorg rondom de cliënt te organiseren en de kwaliteit van zorg te verhogen.

4. Wat wordt bedoeld met een geboortezorgorganisatie?

Een geboortezorgorganisatie is een gezamenlijke organisatie waarin de samenwerking tussen de (geboorte)zorgverleners en –organisaties vorm krijgt. Het is een integraal samenwerkingsverband dat zelf de eindverantwoordelijkheid heeft voor de inhoud, organisatie, kwaliteit en veiligheid van de regionale geboortezorg. Echte samenwerking tussen geboortezorgverleners vraagt immers om een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De geboortezorgorganisatie treedt daarbij niet alleen op als het aanspreekpunt voor moeder en kind, maar ook richting zorgverzekeraar. Het belang van moeder en kind staat bij dit alles centraal.

5. Wat betekent een geboortezorgorganisatie voor de keuzevrijheid van de cliënt?



- a. Een geboortezorgorganisatie verandert niets aan de keuzevrijheid van de cliënt. Momenteel kiest de cliënt aan het begin van haar zwangerschap meestal voor een verloskundige of een ziekenhuis. Deze keuze blijft overeind. In de nieuwe situatie zal iedere verloskundige of ziekenhuis deel uitmaken van een geboortezorgorganisatie. Binnen die organisatie heeft de cliënt vrije keuze tussen zorgprofessionals.
 - b. Het staat een cliënt vrij om te kiezen voor zorgprofessionals uit verschillende geboortezorgorganisaties. Een mogelijk gevolg hiervan is dat de cliënt niet de voordelen heeft van de integrale samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals binnen één organisatie.
6. Wat wordt bedoeld met 'regio'?

Met regio bedoelen we het verzorgingsgebied van een VSV / geboortezorgorganisatie.
7. Welke stappen kunnen worden genomen om tot een geboortezorgorganisatie te komen?

Integrale samenwerking vraagt om een nieuwe werkwijze voor alle betrokken zorgprofessionals. Daarnaast zullen op organisatorisch en financieel vlak veranderingen plaatsvinden. Een zorgvuldig proces is vereist om dit traject tot een goed einde te brengen. Een eerste stap zou kunnen zijn om een gezamenlijke visie te ontwikkelen en de randvoorwaarden voor een nieuwe organisatie te formuleren. Daarna kan een inventarisatie van de huidige (fiscale en financiële) posities worden gemaakt op basis waarvan een ontwerp van de organisatie, in samenspraak met alle betrokkenen, kan worden ontwikkeld. Vertrouwen in elkaar en respect voor ieders rol in de nieuwe organisatie vormt een belangrijk fundament.
8. Waarom zijn deze modellen uitgewerkt?
 - a. Doordat regio's verschillende kenmerken hebben, zal de optimale vormgeving van een geboortezorgorganisatie per regio verschillen. Daarom is het passend dat zorgverleners in iedere regio zelf bepalen welke vorm van integrale samenwerking daar het meest passend is. De Handreiking Organisatiemodellen betreft een beschrijving van



verschillende juridische organisatiemodellen aan de hand van drie 'archetypen' die ieder een duidelijk eigen karakter hebben. Door verschillende 'archetypen' te formuleren, wil het CPZ inzichtelijk maken welke manieren er zijn om de geboortezorgorganisatie vorm te geven en wat daarbij de belangrijkste overwegingen en aandachtspunten zijn. De uiteindelijke geboortezorgorganisatie zal veelal een mengvorm zijn die elementen uit de verschillende archetypen combineert. De handreiking van het CPZ geeft hier verschillende voorbeelden van.

- b. De handreiking beschrijft ook een 'voorfase', waarbij er nog geen nieuwe juridische entiteit wordt opgericht. Eén van de partijen treedt op als hoofdaannemer van de geboortezorgorganisatie bij wie de andere partijen declareren. In deze voorfase is er geen juridische entiteit die de gezamenlijke verantwoordelijkheid draagt voor integrale geboortezorg. Deze variant wordt door het CPZ dan ook beschouwd als opstap om de overgang naar een gezamenlijke integrale juridische entiteit te faciliteren.
9. Kunnen zorgverleners in verschillende geboortezorgorganisaties zitten?
Het CPZ stelt daar geen beperkingen aan. Het is denkbaar dat in het werkgebied van bijvoorbeeld een verloskundige twee geboortezorgorganisaties werkzaam zijn. In dat geval zou de verloskundige zich bij beide organisaties kunnen aansluiten. De verloskundige zal er dan zelf zorg voor moeten dragen dat hij of zij binnen beide organisaties nauw en zorgvuldig samenwerkt met de andere zorgverleners binnen die organisatie. Mogelijk stellen de zorgverzekeraars in hun contracteerbeleid daar wel eisen aan.
 10. Wat betekenen organisatiemodellen voor de fiscale positie van een zorgverlener?
 - a. Het gevolg van de oprichting van één geboortezorgorganisatie per regio is dat een zelfstandige zorgverlener (zzp of in maatschap) nog maar één opdrachtgever heeft. Wanneer een zelfstandige maar één feitelijke opdrachtgever heeft, is er volgens de Belastingdienst sprake van een fictieve dienstbetrekking. Dat betekent dat de Belastingdienst dezelfde regels toepast als bij werknemers in loondienst. Belangrijkste



- consequentie hiervan is dat de fiscale regelingen voor de zelfstandige ondernemer verdwijnen.
- b. Een van de mogelijkheden om dit te voorkomen is het vormen van een 'supermaatschap' tussen de zorgverleners. Wanneer deze supermaatschap voldoende ondernemersrisico loopt, wordt door de fiscus geen fictief dienstverband aangenomen. Hiervoor moet de 'supermaatschap' net als echte ondernemers aantonen dat ze ondernemersrisico loopt door bijvoorbeeld te investeren in apparatuur of personeel. Deze constructie wordt gebruikt door medisch specialisten wanneer zij zich verenigen in een 'medisch-specialistisch bedrijf'. Dit betekent dat zelfstandige zorgverleners die nu een eigen praktijk hebben met hun collega's ondernemersrisico moeten delen.
11. Waarin verschillen de stichting, coöperatie en BV (besloten vennootschap)?
- a. De geboortezorgorganisatie kan verschillende rechtsvormen krijgen, te denken valt aan de stichting, coöperatie en BV. De keuze voor een rechtsvorm hangt af van de regionale omstandigheden en voorkeuren.
 - b. Een stichting heeft geen 'eigenaren'. Partijen nemen deel in een bestuur, maar de financiële opbrengsten mogen alleen binnen de doelstelling van de stichting worden besteed. Er is een verbod op winstuitkering.
 - c. De BV heeft aandeelhouders, die eigenaren zijn van de BV. Aan deze aandeelhouders kan winst (in de vorm van dividend) worden uitgekeerd. Het bestuur van de BV legt verantwoording af aan aandeelhouders op de algemene vergadering van aandeelhouders (AVA). In de handreiking wordt ervan uitgegaan dat dit getrapt gebeurt, via een zorgonderneming van bijvoorbeeld verloskundigen, maar dat hoeft niet.
 - d. Een coöperatie kent leden waar eventuele winst aan kan worden uitgekeerd. Een coöperatie werkt als een soort vereniging waarbij de leden de eigenaar zijn. Dit geeft zorgaanbieders meer mogelijkheden tot directe betrokkenheid. Dat maakt dat het coöperatiemodel meer past bij een organisatie waarin individuele zorgaanbieders direct de coöperatie vormen en lid zijn, zonder dat hier een zorgonderneming tussen zit. In de praktijk zal de geboortezorgorganisatie vaak bestaan uit allerlei andersoortige organisaties (van individuele verloskundigen tot landelijke kraamzorgondernemingen).



12. Is het ook mogelijk om voor een franchisemodel te kiezen?
- Franchise wil zeggen dat de betrokken zorgverleners werken onder een bepaald label met kwalitatieve kenmerken. Het kan worden gezien als een soort marketingconcept. Het is denkbaar dat de geboortezorgorganisatie optreedt als franchisegever. Dit staat verder los van de organisatiemodellen.
13. Is het mogelijk om één partij tot hoofdaannemer te benoemen, waarbij die partij het integraal tarief int en het tussen andere zorgverleners verdeelt?
- Ja, dat is mogelijk. Dit staat uitgewerkt in het model 'voorfase'. In een dergelijk geval is er geen geboortezorgorganisatie die de gezamenlijke verantwoordelijkheid draagt voor de zorg. Indien er wordt gekozen voor een hoofdaannemer moet deze verantwoordelijkheid daarom gecreëerd worden door strikte contracten. Het risico bestaat dat er onvoldoende basis is om echt samen te werken, waardoor de kwaliteit van de integrale geboortezorg onvoldoende kan worden geborgd.
14. Hoe verhoudt de geboortezorgorganisatie zich tot het medisch-specialistisch bedrijf?
- a. De ontwikkelingen richting integrale zorg staan niet op zichzelf. Ook in andere sectoren in de zorg wordt er steeds meer integraal gewerkt. Zo worden vanaf 2015 de kosten van ziekenhuisbehandelingen via een integraal tarief vergoed. Het ziekenhuis declareert daarbij alle behandelkosten bij de zorgverzekeraars of de patiënt zelf. De vergoeding die hiervoor wordt ontvangen wordt vervolgens door het ziekenhuis zelf verdeeld over de verschillende kostenposten, zoals voor geneesmiddelen, apparatuur, gebouw, medisch specialisten en overig personeel. De honoraria voor vrij gevestigde medisch specialisten worden dus niet langer apart gefactureerd aan de zorgverleners, zoals dat eerst wel gebeurde.
- b. In deze situatie kunnen vrij gevestigde artsen niet langer declareren bij verschillende zorgverzekeraars, maar nog maar bij één ziekenhuis. Hierdoor bestaat de kans dat de Belastingdienst een fictief dienstverband met het ziekenhuis zou aannemen. Om dit te voorkomen hebben de medisch specialisten een 'supermaatschap' opgericht die een overeenkomst aangaat met het ziekenhuis. Wanneer deze maatschap



voldoende ondernemersrisico loopt, kan het haar zelfstandig ondernemerschap behouden. Een dergelijke route kan ook in de geboortezorg worden overwogen.

- c. De geboortezorgorganisatie kan een overeenkomst aangaan met een medisch-specialistisch bedrijf waarin gynaecologen deelnemen. Gynaecologen kunnen ook zelfstandig zich rechtstreeks (parttime) aansluiten bij de geboortezorgorganisatie.

15. Is een nieuwe WTZi-toelating ([Wet toelating zorginstellingen](#)) noodzakelijk of kan worden 'meegelift' worden op een bestaande toelating van een van de betrokken partijen?

Zorginstellingen hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg voor vergoeding in aanmerking komt. De regels hiervoor worden gegeven in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Er worden eisen gesteld aan o.a. de bedrijfsvoering, de governance en het openbaar maken van stukken. In de praktijk zal de geboortezorgorganisatie een nieuw, integraal zorgproduct aanbieden. Dat maakt dat een nieuwe WTZi- toelating noodzakelijk zal zijn.

16. Wat zijn de risico's omtrent de btw en hoe wordt hiermee omgegaan?

De Belasting over de Toegevoegde Waarde (btw) moet door ondernemers worden betaald over hun omzet, maar hier gelden vrijstellingen voor. Zo zijn medische handelingen vrijgesteld van btw. Om hiervoor in aanmerking te komen moet de zorgverlener daadwerkelijke en erkende zorg verlenen en moet hij kunnen aantonen dat hij een zelfstandige is. Wanneer de zorgverlener nauwer gaat samenwerken en deel gaat uitmaken van een geboortezorgorganisatie bestaat de kans dat hij niet langer als zelfstandige wordt aangemerkt en dus de btw-vrijstelling verliest. Momenteel wordt op landelijk niveau gesproken door allerlei partijen over een mogelijke oplossing. Totdat er een landelijke lijn is geformuleerd, is het mogelijk om met de lokale belastinginspecteur te spreken over een tussenoplossing.



17. Wat zijn de risico's omtrent de vennootschapsbelasting (VPB) en hoe wordt hiermee omgegaan?

De staat heft een belasting op de winst van ondernemingen. Er bestaat een vrijstelling van de VPB voor ondernemingen die voor minimaal 90% zorgverleningsactiviteiten verrichten. Wanneer wordt gekozen voor een organisatiemodel waarin de geboortezorgorganisatie zelf geen zorgtaken verricht, is deze geboortezorgorganisatie VPB-plichtig.

18. Wat zijn de gevolgen ten aanzien van concurrentie (in het kader van mededinging)?

In de geboortezorgorganisatie zullen ook gelijksoortige zorgverleners meer met elkaar te maken krijgen doordat de zorg regionaal rond één of meer ziekenhuizen zal zijn georganiseerd. Dit kan gevolgen hebben voor de onderlinge concurrentie.

- i. In het loondienstmodel treden de zorgverleners in dienst van de geboortezorgorganisatie. Het gevolg hiervan is dat zij collega's, in plaats van concurrenten, worden.
- ii. Voor het tweede model, dat van samenwerkende organisaties, vormen de zorgverleners per beroepsgroep één of meer ondernemingen. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een maatschap, een coöperatie of een BV, denk aan een kraamzorgorganisatie, maatschap verloskundigen of medisch specialistisch bedrijf van gynaecologen. Deze (beroeps)ondernemingen sluiten vervolgens ieder een dienstverleningsovereenkomst met de geboortezorgorganisatie. In principe blijft de onderlinge concurrentie bestaan en de mededingingsregelgeving stelt hier ook eisen aan.
- iii. Ook in het derde model vormen de zorgverleners per beroepsgroep een of meer ondernemingen die vervolgens participeren in een geboortezorgorganisatie. Ook hier moet bij het vormen van de zorgondernemingen rekening worden gehouden met het mededingingsrecht. In dit model is de geboortezorgorganisatie echter een gezamenlijk onderneming in de vorm van een BV of coöperatie die onder mogelijk concentratietoezicht staat.



19. Wat zijn de risico's uit het mededingingsrecht en hoe wordt hiermee omgegaan?

Het mededingingsrecht is op twee manieren relevant bij het vormen van een geboortezorgorganisatie:

- a. Ten eerste bevat het een kartelverbod. Hierdoor is het voor concurrerende zorgverleners verboden om door een overeenkomst, besluit of andere onderling afgestemde feitelijke gedraging de onderlinge concurrentie te beperken. Wanneer de zorgverleners zelfstandig blijven, maar wel gaan samenwerken in één geboortezorgorganisatie bestaat het risico dat zij afspraken maken die de mededinging beperken. De samenwerking mag niet resulteren in prijsafspraken, verdeling van cliënten en ongerechtvaardigde toetredingsdrempels voor nieuwkomers op de markt. Samenwerking met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren is toegestaan. De toezichthouder (de ACM) heeft recentelijk laten weten samenwerking in de eerstelijnszorg de ruimte te geven voor zover het belang van de patiënt centraal staat. De ACM zal mogelijk optreden ingeval van klachten (van zorgverzekeraars of patiënten), maar dan geen boetes opleggen. De ACM zal in dat geval eisen dat gedragingen worden aangepast. Wanneer de zorgverleners in dienst gaan valt de mogelijkheid op overtreden van de mededingingsregels overigens weg omdat er geen sprake meer is van verschillende ondernemingen.
- b. Ten tweede verbiedt het mededingingsrecht dat een of meer ondernemingen misbruik maken van hun machtspositie op de markt. Er is sprake van marktmacht indien een (geboortezorg)organisatie een marktaandeel heeft (op de relevante markt) van 55% of meer. In dat geval is het nodig extra aandacht te besteden aan het uitsluiten van bepaalde zorgverzekeraars of –aanbieders. Dit onderwerp heeft de aandacht van de NZa, die hier nadere regulering voor kan vaststellen.
- c. Alle entiteiten die van plan zijn te fuseren, een overname te willen doen of een joint venture op te richten (zoals bij het participatiemodel), waarbij ten minste één zorgaanbieder betrokken is die door ten minste 50 personen zorg verleent, moeten dit vooraf melden bij de NZa. Nadat het aan de NZa is voorgelegd moeten in sommige gevallen de plannen ook toestemming vooraf van de ACM krijgen. Dit is afhankelijk van de



gezamenlijke omzet. Zie hieronder vanaf welke drempels dit van toepassing is. Toestemming vooraf van de ACM is vereist wanneer:

- i. ten minste twee partijen ieder € 5,5 miljoen omzet genereren met het verlenen van zorg uit hoofde van de Zorgverzekeringswet, AWBZ of WMO,
- ii. ten minste twee van de betrokken ondernemingen ieder € 10 miljoen omzet genereren, en
- iii. alle partijen samen een omzet van ten minste € 55 miljoen.

Vooraf afstemmen met de ACM, bij keuze voor een model, is een mogelijkheid.

20. Wat betekent het om ‘zonder last en ruggenspraak van de achterliggende zorgondernemingen’ te onderhandelen met de zorgverzekeraar?

Bij het tweede organisatiemodel (het samenwerkingsmodel) onderhandelt de geboortezorgorganisatie met de zorgverzekeraar namens de onderliggende zorgondernemingen. Hierbij vereist de mededingingswet dat vertegenwoordigers van de verschillende zorgondernemingen ‘zonder last en ruggenspraak’ van de achterliggende zorgondernemingen de onderhandelingen met de zorgverzekeraar voeren. Zij moeten een vrij mandaat krijgen van de zorgondernemingen om tot een afspraak met de verzekeraar te komen. Anders vindt immers afstemming plaats tussen concurrerende partijen en dit staat het mededingingsrecht niet toe.

Dit document is zorgvuldig samengesteld om de regio's te ondersteunen. Het is bedoeld als verduidelijking bij de Handreiking Organisatiemodellen van het College Perinatale Zorg. 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.