



Nederlandse Zorgautoriteit
De heer mr. drs. T.W. Langejan
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM ZEIST
Telefoon (030) 698 89 11
Telefax (030) 698 83 33
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon M.Y. Redel
Doorkiesnummer (030) 698 83 43
Ons kenmerk B-13-2401-mred1
Uw kenmerk
Datum 24 juni 2013
Onderwerp Conceptadvies Integrale tarieven medisch specialistische zorg 2015

Geachte heer Langejan,

Naar aanleiding van de bespreking in de adviescommissie en de daarbij door zowel de NVZ als de Orde aangekondigde schriftelijke reactie op het Conceptadvies Integrale tarieven medisch specialistische zorg 2015 sturen wij u hierbij eveneens een schriftelijke reactie.

Zorgverzekeraars onderschrijven het conceptadvies in z'n geheel. De doelstellingen van het afschaffen van deelregulering, in het bijzonder het mogelijk maken van doelmatige inzet van productiemiddelen en het wegnemen van belemmeringen voor selectieve inkoop, hebben de volle steun van verzekeraars.

Voor het welslagen van de invoering van integrale tarieven en het realiseren van de doelstellingen is het in onze ogen noodzakelijk alle voornemens ten aanzien van de declaratiebepalingen uit te voeren. Dat betekent dus dat het declaratierecht van het integrale tarief bij de instelling komt te liggen en dat vrijgevestigde specialisten (medisch specialisten en kaakchirurgen) uitsluitend aan de instelling declareren. Een 'via'-constructie of 'samen declareren' is in tegenspraak met het concept integrale tarieven en zal er niet voor zorgen dat de doelstellingen worden gerealiseerd.

Om de invoering per 2015 op een goede wijze te realiseren is het cruciaal dat het voorgestelde tijdpad wordt gehanteerd en dat uiterlijk oktober 2013 het besluit wordt genomen. Uitstel is ongewenst. Na drie jaar beheersmodel moet er nu meer ruimte en dynamiek komen zodat partijen hun rol in het stelsel nog beter kunnen gaan spelen.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland


dr. P.F. Hasekamp
algemeen directeur

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
raad van bestuur
De heer mr. drs. T.W. Langejan
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Behandeld door
Lilianne van der Velde
T 030 273 96 80
ljk.vander.velde@nvz-
ziekenhuizen.nl

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
28 juni 2013	-	10007551/lvdv.bj	1/2

Onderwerp

Reactie NVZ op NZa-conceptadvies Invoering Integrale tarieven medisch specialistische zorg 2015

Geachte heer Langejan,

Conform onze toezegging verwoord in de NZa-Adviescommissie Cure d.d. 20 juni jongstleden reageer ik hiermee schriftelijk op uw conceptadvies aan de minister inzake de invoering van integrale tarieven in de medisch specialistische zorg.

Invoering van integrale tarieven als sluitstuk van het ingezette veranderingsproces

De medisch-specialistische zorg is sterk in beweging. Na jarenlange aanbodsturing en budgetbekostiging is gekozen voor een overstap naar vraagsturing waarbij de verzekeraar de zorg inkoopt op basis van DBC-producten. Het zorglandschap zal de komende jaren naar verwachting ingrijpend gaan veranderen. Slagvaardigheid en wendbaarheid zijn sleutelbegrippen voor ziekenhuizen om binnen deze nieuwe constellatie te kunnen functioneren. De invoering van integrale tarieven, zoals de Orde van Medisch Specialisten (Orde), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (VWS) die zijn overeengekomen in het Convenant Bekostiging Vrijgevestigd Medisch Specialisten 2012-2014, is een logisch vervolg op dit veranderingstraject.

Reactie NVZ op conceptadvies

De NVZ streeft naar een situatie waarbij sprake is van optimale betrokkenheid en gelijkgerichtheid van belangen tussen het ziekenhuis en de medisch specialisten. Naarmate de organisatorische structuur van het ziekenhuis eenduidiger is, neemt de slagvaardigheid toe. De beschreven visie in uw conceptadvies betreft een logisch vervolg op reeds ingezet beleid en het eerder overeengekomen Convenant met betrekking tot de bekostiging van de vrijgevestigd medisch specialisten.

De keuze voor het beleggen van het declaratierecht bij de instelling ligt in de visie van de NVZ voor de hand en geeft richting en houvast voor zowel de landelijke inrichting als ook voor de lokale discussie en vormgeving. Wij gaan er daarbij vanuit dat ook in de toekomst het vrije beroep mogelijk blijft, opdat er lokaal de keus blijft voor vrije vestiging of dienstverband. Hiervoor zijn verschillende modellen denkbaar. Lokaal zal ieder ziekenhuis tezamen met de vrijgevestigd medisch specialisten hieraan een invulling kunnen geven.

Datum	Uw referentie	Onze referentie	Pagina
28 juni 2013	-	10007551/lvdv.bj	2/2

Ook deel ik uw visie op de kaakchirurgie. U adviseert de aparte positionering op te heffen en kaakchirurgen te beschouwen als medisch specialisten waarbij ook voor de kaakchirurgie het regime van integrale tarieven gaat gelden.

Ik vertrouw erop u hiermee van dienst te zijn.

Met vriendelijke groet,



Margot van der Starre,
directeur



Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
Telefoon (030) 28 23 650
Telefax (030) 28 23 651
E-mail secr@orde.nl

Nederlandse Zorgautoriteit
Raad van Bestuur
De heer mr. drs. T.W. Langejan
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Onze referentie

200613.1

Uw referentie

-

Datum

28 juni 2013

Onderwerp

Reactie OMS op conceptadvies integrale tarieven

Geachte heer Langejan,

De OMS maakt graag gebruik van de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op het conceptadvies Integrale tarieven medisch specialistische zorg 2015.

De OMS onderschrijft diverse uitgangspunten en oplossingsrichtingen van het conceptadvies. De OMS onderschrijft het streven naar meer gelijkgerichtheid. Een element dat ook breed opgenomen is in diverse rapporten van de OMS zoals het rapport Medisch Specialist 2015, de discussienota Positionering 2015 en Het Witte Boek deel V, Modellen 2015.

Ook onderschrijven wij het streven om:

- de deelregulering honorariumtarieven af te schaffen
- de omzetplafonds af te schaffen
- de macrokaders instellingen en vrijgevestigd specialisten samen te voegen

Een aantal van deze wijzigingen lossen ook bestaande problemen op zoals de belemmering voor taakherschikking en de belemmering voor selectieve zorginkoop.

De OMS is het echter totaal niet eens met uw voorstel om de prestatieomschrijving en de declaratiestatus voor de medisch specialist te wijzigen.

In het conceptadvies zijn twee mogelijkheden opgenomen voor declaratie:

1. Het declaratierecht wordt vrijgelaten
2. De instelling declareert

U kiest in het conceptadvies voor de tweede optie, om het declaratierecht bij de (toegelaten) instelling te leggen. De prestatieomschrijving voor de medisch specialist is niet meer een zorgproduct, maar 'onderlinge dienstverlening' en de vrijgevestigd medisch specialist (werkzaam in ziekenhuis en in solopraktijk) mag uitsluitend 'aan' de instelling declareren. Hiermee wordt de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar het declaratierecht ontnomen.

Hierdoor verliest de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar mogelijk niet alleen het fiscaal ondernemerschap maar ook het ondernemerschap en ontstaat er naar alle waarschijnlijkheid een 'gedwongen' dienstverband met het ziekenhuis. Voor solistisch werkzame medisch specialis-

ten ontstaat een acuut probleem, omdat zij niet aan een instelling zijn verbonden en hun werkzaamheden dus niet meer kunnen declareren.

De OMS heeft op zich niets tegen een dienstverband maar dit moet een vrije keuze zijn. Dit advies leidt tot een 'gedwongen' overstap naar dienstverband. Een dergelijke overstap zal gepaard gaan met veel weerstand en onrust in de ziekenhuizen.

Ook betekent de wijziging van de prestatieomschrijving in 'onderlinge dienstverlening' in een vrijgevestigde setting dat de zorg voor het honorariumdeel 21% duurder gaat worden, aangezien naar alle waarschijnlijkheid BTW zal moeten worden verrekend over deze diensten.

De OMS adviseert u de onderdelen declaratierecht en prestatieomschrijving in het advies te herzien. Deze grote wijzigingen lossen namelijk geen enkel probleem op. De medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren declareren namelijk niet afzonderlijk hun honoraria maar via het ziekenhuis in één declaratie. Kortom, hetgeen wordt beoogd is al dagelijkse praktijk.

De voorgestelde wijziging rond de declaratie genereert wel diverse problemen. Problemen rondom btw-heffing bij onderlinge dienstverlening en het probleem van het verlies van het (fiscaal) ondernemerschap. Een wijziging die dus zorgt voor grote onzekerheid onder 7500 medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren die werken in een ziekenhuis, maar ook in een solopraktijk. U constateert met ons dat de voorkeursoptie ('aan'-declaratie) kan leiden tot het vervallen van het fiscaal ondernemerschap van de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar. En dat dit kan leiden tot organisatievormen waarin gelijkgerichtheid tussen ziekenhuis en medisch specialist feitelijk wordt tegengewerkt. U adviseert de minister dit gegeven te betrekken in haar besluitvorming dit najaar.

De OMS heeft de afgelopen periode meerdere malen gepleit voor de mogelijkheid gezamenlijk met het ziekenhuis een tarief te declareren. Hierdoor behoudt de medisch specialist het declaratierecht. De Orde heeft dit voorstel ook meerdere keren voorgelegd. De OMS betreurt het dat de NZa deze optie niet heeft uitgewerkt inclusief de voor en nadelen van een dergelijke optie. Bijgevoegd vindt u onze notitie met een uitwerking van het 'samen-declareren'.

De OMS roept de NZa op om het 'samen', 'via' of 'mede namens' declareren van integrale tarieven mogelijk te maken, zonder dat afbreuk wordt gedaan aan het declareren van één tarief. De NZa kan, net als nu al het geval is, bepalen dat de integrale tarieven rechtsgeldig kunnen worden gedeclareerd door "aanbieders van medisch specialistische zorg". Als hier geen beperkingen op worden aangebracht die verhinderen dat de integrale tarieven 'samen', 'via', of 'mede namens' gedeclareerd worden, wordt het gewenste resultaat bereikt.

De OMS heeft op 20 juni jl het Witte Boek gepresenteerd. In dit visiedocument schetst de OMS de toekomst zoals de OMS die wenselijk acht voor haar achterban, met oog voor de belangen van de patiënt, het ziekenhuisbestuur, de verzekeraar en de bredere maatschappelijke context. De OMS kiest in het Witte Boek voor een gefaseerd samenwerkingsmodel dat een belangrijke bijdrage kan leveren aan het verder gelijkrichten van belangen tussen ziekenhuis en medisch specialist. Een belangrijk uitgangspunt bij de ontwikkeling van het samenwerkingsmodel is het behoud van keuzevrijheid om in vrij beroep of dienstverband te werken.

Samenwerking tussen ziekenhuis en medisch specialist is cruciaal om de ambities binnen de zorg te realiseren op het gebied van kwaliteit, veiligheid, kostenbeheersing en doelmatigheid. Deze doelstellingen kunnen alleen maar worden gerealiseerd bij rust en zekerheid.

Het is uiteindelijk aan de minister van VWS. De OMS acht het van groot belang dat zij vanuit haar verantwoordelijkheid de voorwaarden realiseert waaronder samenwerkingsmodellen kans hebben. De OMS is ervan overtuigd dat alleen met samenwerking wordt bijgedragen aan gelijkgerichtheid van belangen en het realiseren van de uitdagingen in de zorgsector. De NZa en minister hebben de sleutel in handen om rust en ruimte te creëren waarbinnen ziekenhuis en medisch specialist de maatschappelijke agenda samen kunnen waarmaken.

Met vriendelijke groet,



Janko de Jonge
vice-voorzitter en voorzitter Kamer Vrij Beroep

Bijlage: notitie Uitwerking 'samen'-declareren

Overgoo 13-15
2266 JZ Leidschendam
Postbus 262
2260 AG Leidschendam
Tel. 070 - 31 77 980

Internet: www.zkn.nl
Email: info@zkn.nl

Bankrek.nr. 46 17 32 300
BTW: nr. NL 8096.66.108.801
KvK Haaglanden: 40412443

NZa
T.a.v. Mw. Gevers
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

zkn



ref: 13.008.ML.ZS

betreft: ZKN reactie NZa advies integrale tarieven

Leidschendam, 27 juni 2013

Geachte mevrouw Gevers,

Vriendelijk vraag ik uw aandacht voor onze reactie op het NZa advies over integrale tarieven.

ZKN staat volledig achter het uitstekende NZa advies. ZKN is groot voorstander van invoering van integrale tarieven. De achtergronden, het doel, de voordelen en uw overwegingen in het advies zijn uitstekend verwoord. Dit hebben wij ook in de adviescommissie aangegeven.

Daarnaast benadrukken wij graag dat wij volledig achter uw voorstel staan om "de schuifruimte", het mutatiekader in het beheersmodel medisch specialisten, te verhogen naar 50%. Hiermee kan de sector zich optimaal voorbereiden op de stap naar afschaffing van het aparte honorariumbudget en samenvoeging met het BKZ.

Mocht u vragen hebben zijn wij graag tot een toelichting bereid.

Vriendelijke groet,

Marijn Lamers

Manager Kwaliteit en Veiligheid
Zelfstandige Klinieken Nederland

Uitwerking ‘samen’-declareren

Concept advies NZa “integrale tarieven medisch specialistische zorg”

Op 30 januari 2013 kreeg de NZa opdracht van de minister van VWS om een uitvoeringstoets integrale tarieven medisch specialistische zorg. Uiterlijk 1 juli 2013 verwacht de minister een advies.

Belangrijke voorwaarde die de minister stelt, is dat belangen van ziekenhuis en medisch specialist zoveel mogelijk op één lijn worden gebracht. Zij acht het van groot belang dat raad van bestuur en medische staf afspraken maken over productie, kwaliteit en doelmatigheid.

Op dit moment is het advies van de NZa nog niet klaar. Wel heeft de NZa een concept consultatiedocument opgesteld waarin richting wordt gegeven aan het te verwachten advies.

- De NZa gaat in haar concept advies uit van een geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf waarin medisch specialist en bestuur gelijkgerichte belangen hebben. Ze spreekt zich niet uit over organisatievorm, wil niet dat de regulering dwingt tot een bepaalde organisatievorm en wil geen afbreuk doen aan de keuze voor dienstverband of vrij beroep.
- Over de declaratiebepalingen vermeldt de NZa verder dat zij zonder aanwijzing van de minister vaststelt wie het integraal tarief declareert. Daarbij ziet de NZa twee mogelijkheden: 1) het declaratierecht wordt vrijgelaten en is lokaal overeen te komen of 2) de instelling declareert.
- Declaratie door de instelling met WTZi-toelating is de voorkeursoptie van de NZa. De medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar declareert in de voorkeursoptie van de NZa uitsluitend aan de instelling. Deze aan declaratie wordt beschouwd als onderlinge dienstverlening, waarvoor de NZa een algemene prestatie zou willen vaststellen. Hiermee ontstaat dan de mogelijkheid om afspraken te maken over een productieonafhankelijke omzet.
- Bij deze voorkeursoptie merkt de NZa op dat deze kan leiden tot het vervallen van het fiscaal ondernemerschap van de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar. En dat dit kan leiden tot organisatievormen waarin gelijkgerichtheid tussen ziekenhuis en medisch specialist feitelijk wordt tegengewerkt. De NZa adviseert de minister dit gegeven te betrekken in haar besluitvorming dit najaar.

De NZa adviseert declaratierecht bij de instelling en inrichting van onderlinge dienstverlening als enige declarabele prestatie voor de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar. De OMS is verbaasd dat in het concept advies geen aandacht is besteed aan de door de OMS in de afgelopen periode meermalen aangehaalde mogelijkheid tot ‘samen’ declareren van één tarief.

Concept advies leidt tot tegengestelde belangen en onrust

De OMS concludeert dat de NZa weliswaar het streven uit tot gelijkgerichtheid en vrij keuze voor dienstverband en vrij beroep, maar in de concept uitwerking hiervoor geen reële ruimte laat.

Einde fiscaal ondernemerschap = einde vrij beroep

Indien de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar niet voldoet aan de reguliere criteria voor fiscaal ondernemerschap zal hij naar alle waarschijnlijkheid niet in aanmerking komen voor een VAR winst uit onderneming (of een VAR directeur-groootaandeelhouder in het geval de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar werkzaam is via een praktijk-BV). Er wordt vervolgens vastgesteld of sprake is van een (fictieve) dienstbetrekking in fiscale zin tussen de medisch specialist en het ziekenhuis.

In dat geval wordt het ziekenhuis aangemerkt als werkgever en moet het ziekenhuis derhalve loonbelasting en sociale premies afdragen.

De kans is groot dat voor de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar die niet als fiscaal ondernemerschap wordt aangemerkt, sprake is van een (fictief) dienstverband en dus niet toegekomen wordt aan de status van ROW (resultaat uit overige werkzaamheden).

Onderlinge dienstverlening = degradatie tot onderaannemer

Als de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar op basis van de Wmg alleen een prestatie ‘onderlinge dienstverlening’ declareert, degradeert de spil van de zorg tot onderaannemer van het ziekenhuis. En rijst zelfs de vraag in hoeverre zich dit verhoudt met de WGBO en de behandelovereenkomst die de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar heeft met zijn patiënt. Een prestatie onderlinge dienstverlening kan overigens alleen aan de instelling worden gedeclareerd.

Aan declareren = einde fiscaal ondernemerschap

De voorkeursoptie van de NZa ten aanzien van declaratierecht betreft declaratie aan de zorgverzekeraar door de instelling en 'aan' declaratie van een prestatie 'onderlinge dienstverlening' door de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar.

Bij 'aan'-declareren vervalt het zelfstandig declaratierecht van de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar en wordt (bovendien) in beginsel niet meer toegekomen aan het hebben van meerdere opdrachtgevers. Er is een reële kans dat het Ministerie van Financiën dit als een té grote inbreuk op het fiscaal ondernemerschap ziet, zelfs als ondernemersrisico's in stand blijven of zelfs groter worden. In dat geval is – zie hierboven – naar alle waarschijnlijkheid sprake van een (fictief) dienstverband in fiscale zin. Gevolgen = tegengestelde belangen en onrust

Onrust t.a.v. 'gedwongen' dienstverband

Een gedwongen overstap naar dienstverband in fiscale zin zal gepaard gaan met veel weerstand en onrust, met name in de algemene ziekenhuizen waar gemiddeld 80% van de medisch specialist als vrij beroepsbeoefenaar werkzaam is. Dit zal de focus op realisatie van de maatschappelijke agenda t.a.v. kwaliteit, productie en doelmatigheid verzwakken.

Er moeten oplossingen gevonden worden voor overgang van pensioen, afkoop goodwill en afkoop vroegtijdig beëindigde arbeidsongeschiktheid- en pensioenverzekeringen en fiscale afrekening van de Fiscale Oudedagsreserve (FOR). De hoogte van de landelijke goodwillaanspraak m.b.t. verzekerde zorg is geschat op € 1,8 miljard.

PFZW hanteert een doorsneepremie. De medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar is gemiddeld ouder en hoger gesalarieerd dan de gemiddelde PFZW deelnemer. Daarnaast leeft de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar – in lijn met andere hoogopgeleiden - aanzienlijk langer. Dit zal een opwaarts effect geven op de PFZW doorsneepremie of ten koste gaan van toekomstige pensioenopbouw en/of indexaties bij de PFZW deelnemers. Aangezien SPMS slechts een basisvoorziening betreft zijn er deelnemers die bijvoorbeeld privé lijfrenteverzekeringen hebben afgesloten. Om te voorkomen dat deze fiscaal bovenmatig worden in combinatie met de hogere PFZW aanspraken, zullen deze verzekeringen voortijdig moeten worden beëindigd. Dit levert schade op omdat verzekeraars hiervoor vaak hoge afkoopkosten in rekening brengen en/of de condities slechter worden als de polissen premievrij worden gemaakt.

Non alignment als gevolg van 'gedwongen' constructies buiten het ziekenhuis

De mogelijkheden om het fiscaal ondernemerschap en daarmee het vrij beroep te handhaven, liggen vooral in het feitelijk werkzaam zijn voor meerdere opdrachtgevers (denk aan: andere ziekenhuizen). Dit kan dan met name worden bereikt door zich buiten het ziekenhuis om te organiseren, bijvoorbeeld via een regiomaatschap of Zorg BV.

Om een gedwongen dienstverband te vermijden, zal de medisch specialist dus zijn afstand tot het ziekenhuis vergroten. In plaats van de beoogde gelijkgerichtheid van belangen leidt dit tot non-alignment.

Aanpassing concept advies = eenvoudig

De Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) biedt ruimte aan de NZa in de toewijzing van declaratierecht. Ziekenhuizen en medisch specialisten mogen een vergoeding voor zorgprestaties declareren aan een zorgverzekeraar, aan een patiënt of aan elkaar, indien dit in een prestatiebeschrijving en tariefbeschikking, eventueel aangevuld met nadere regels, mogelijk is gemaakt. De Wmg verbiedt ieder declareren buiten deze bepalingen.

De NZa bepaalt dus, aan wie medisch specialisten de vrijgelaten honorariumcomponent kunnen declareren. De OMS acht het van belang dat de NZa mogelijk maakt dat lokaal invulling kan worden gegeven aan de wijze waarop de zorg wordt gedeclareerd.

De regulering van het declaratierecht door de NZa bepaalt de mate waarin fiscaal ondernemerschap volgens de reguliere criteria mogelijk is voor de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar. De OMS ziet alleen kansen wanneer de NZa het 'samen', 'via' of wellicht nog 'mede namens' declareren van het integraal tarief mogelijk maakt. En de voorgenomen inrichting van een prestatie 'onderlinge dienstverlening' niet doorzet.

Het is overigens heel eenvoudig voor de NZa om het 'samen', 'via' of 'mede namens' declareren van integrale tarieven mogelijk te maken, zonder dat afbreuk wordt gedaan aan het declareren van één tarief. De NZa kan, net als nu al het geval is, bepalen dat de integrale tarieven rechtsgeldig kunnen worden gedeclareerd door "aanbieders van medisch specialistische zorg". Als hier geen beperkingen op worden aangebracht die verhinderen dat de integrale tarieven 'samen', 'via', of 'mede namens' gedeclareerd worden, wordt het gewenste resultaat bereikt.

Hoe werkt het dan in de praktijk?

Er vanuit gaande dat de NZa de ruimte biedt om 'samen', 'via' of 'mede namens' te declareren:

- De medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar blijft lokaal georganiseerd in een collectief, elke medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar heeft een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis.
- Het ziekenhuis maakt samen met het collectief afspraken over gezamenlijk te leveren producten (zorgverkoop).
- Het ziekenhuis maakt in overleg afspraken met het collectief over honorering, waarbij – mede in kader van fiscaal ondernemerschap – het collectief mee-ademt met het resultaat van het ziekenhuis.
- Het ziekenhuis maakt samen met een vertegenwoordiging vanuit het collectief afspraken met de zorgverzekeraar.
- Het ziekenhuis tekent voor de afspraak; het collectief tekent mee namens de medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren (en toont daarmee commitment).
- Het ziekenhuis en de medisch specialist leveren samen de prestatie (zorgproducten).
- Het ziekenhuis en de medisch specialist declareren samen de gezamenlijke prestatie in één tarief bij de zorgverzekeraar. En verdelen de omzet achter de voordeur conform de gemaakte afspraken over honorering van het collectief.
- Daarmee is er dus één tarief dat met de zorgverzekeraar wordt overeengekomen door twee contractpartijen (ziekenhuis en collectief). Is er praktisch gezien één partij die de declaratie van het integraal tarief verzorgt, maar is er juridisch sprake van gezamenlijk declaratierecht.