

Alex Booij

De NVvR doorlicht

Geld, arbeidsongeschiktheid en vakantie

Naar aanleiding van klachten die de Commissie van Beroepsaangelegenheden van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie heeft ontvangen over de waarneemregeling zoals deze door de Orde van Medisch Specialisten is vastgesteld, is het onderwerp waarneming en waarneemvergoeding uitgebreid aan de orde geweest in de CvB. Onderstaand artikel is een weerslag van deze discussie en bevat opvattingen waarvan de commissie meent dat deze in de contracten in enige vorm opgenomen zouden moeten worden. Het artikel is voorgelegd aan de Orde van Medische Specialisten; haar commentaar is bijgaand integraal afgedrukt.

Bij het aangaan van een burgerlijk huwelijk tussen twee mensen worden veelal huwelijkse voorwaarden opgemaakt, waarbij in een verbinding die toch ook als emotioneel mag gelden, alles wat met financiën en eventuele beëindiging van het huwelijk te maken heeft tot in detail geregeld wordt. Radiologen sluiten in het algemeen een tweede huwelijk in de vorm van een maatschapcontract of associatiecontract. Hoewel hier zonder twijfel ook enige emoties bij betrokken zijn, is het een zuiver zakelijke overeenkomst waarin een aantal dingen geregeld moet worden. In een groot aantal contracten staat over arbeidsongeschiktheid niet veel meer dan dat na 12 maanden arbeidsongeschiktheid de maatschap beëindigd is en dat de waarneemregeling zoals opgesteld door de OMS van kracht is. Dit nu leidt, als er uiteindelijk een arbeidsongeschikte maat is, vaak tot problemen. In de eerste plaats blijkt dat bij arbeidsongeschiktheid de door de Orde vastgestelde waarneemvergoeding veel te laag is. Op dit moment (september 2000) bedraagt de waarneemvergoeding voor een volle werkdag  $f$  600. De bedoeling is dat deze waarneemvergoeding in 2001 verhoogd wordt naar  $f$  900 per gewerkte dag. Echter, deze verhoging wordt weer afhankelijk gesteld van de vraag of oudere medisch specialisten zich kunnen verzekeren voor een hogere daguitkering. Dit is naar onze mening een denkfout. De hoogte van het te verzekeren bedrag dient voor een ieder individueel te worden bepaald en niet gekoppeld te worden aan de hoogte van de vergoeding die aan een waarnemer betaald moet worden. Immers, een waarneming zal nooit langer duren dan 11 maanden. Belangrijker is het of iemand die arbeidsongeschikt wordt tot zijn 60<sup>e</sup> of zijn 65<sup>e</sup> levensjaar kan rondkomen van het verzekerde dagbedrag. Een voorbeeld kan dit duidelijk maken; een 42-jarige radioloog die een hoge dwarslaesie krijgt en een gezin heeft met twee kinderen, zal – als het goed is – zich verzekerd moeten hebben voor een hoger bedrag (om zijn kinderen een opvoeding en opleiding te kunnen geven conform hun huidige levensstandaard) dan een 55-jarige radioloog wiens kinderen de deur uit zijn en wiens schuldenpositie in de meeste gevallen totaal anders is. Deze oudere radioloog zal vrijwel zeker kunnen volstaan met een lager verzekerd bedrag. De 11 maanden waarneemvergoeding staat daar los van. De CvB is van mening dat een aantal zaken in het maatschapcontract opgenomen moet worden. Hieronder volgt een puntsgewijze opsomming. Deze voorstellen

zouden, al dan niet in een andere formulering, in het associatiecontract betreffende arbeidsongeschiktheid en waarneming moeten staan.

1. De hoogte van het waarneemtariëf dient conform de normen van de OMS te zijn, waarbij geen onderscheid gemaakt wordt tussen externe en interne waarneming. Het maximale waarneemtariëf mag (opgeteld) nooit meer bedragen dan 60% van de jaaronzet. Toelichting: er is geen verschil in de dagvergoeding voor een externe waarnemer en voor een (interne) waarneming door de overige maten. De radiologen kunnen zelf hun productie niet genereren en daarom ook niet de productie verlagen als een van de maten uitvalt en er geen waarnemer van buiten kan worden aangetrokken. In dit voorstel staat een percentage van de totale omzet als maximum waarneemvergoeding. De gedachte hierachter is dat als er *f* 900 vergoeding per werkdag betaald wordt en de omzet in een praktijk relatief gering is, de waarneemvergoeding de omzet niet mag overstijgen.
2. Indien voor het OMS-waarneembedrag geen waarnemer gevonden kan worden, echter wel iemand tegen een hoger tarief, dan komen de meerkosten ten laste van de gehele maatschap.
3. Ongeacht de feitelijke werkweek wordt de praktijk, dus het inkomen, in 5 dagen verdiend. De waarneming dient dan ook gedurende 10 dagdelen per week uitbetaald te worden, vermeerderd met de eventuele (weekend)diensten. Toelichting: om gemillimeter te voorkomen over halve werkdagen en vergoeding voor een kwart werkdag, leek het ons wijs op voorhand af te spreken dat de waarneemvergoeding voor 5 volledige werkdagen per week geldt.
4. Bij partiële arbeidsongeschiktheid worden door de verzekeringsmaatschappijen vastgestelde percentages aangehouden; de waarneemvergoeding is naar rato. Het te verkrijgen maatschapsdeel van de arbeidsongeschikte maat is eveneens naar rato. De bepaling van een arbeidsongeschiktheidspercentage vindt echter dikwijls pas plaats na geruime tijd; tot dat moment dient, bij een volle werkweek, het volle tarief te gelden
5. Bij parttime werken is de waarneemvergoeding naar rato.
6. Bij ziekte na 30 kalenderdagen arbeidsongeschiktheid vindt geen vakantieopbouw meer plaats; te veel opgenomen vakantiedagen in het betreffende jaar worden verrekend tegen waarneemtariëf. Nog niet opgenomen vakantiedagen worden om niet waargenomen. Bij partiële arbeidsongeschiktheid vindt opbouw van vakantiedagen plaats naar rato. Toelichting: de bedoeling hiervan is dat de arbeidsongeschikte, buiten de eerste 30 kalenderdagen waarneming om, niet het recht heeft op een groot aantal werkdagen waarneming in de vorm van (onbetaalde) vakantiedagen.

7. Alle maten zijn verplicht een verzekering af te sluiten tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid.

Toelichting: de vraag is of dit in het contract opgenomen moet worden. Achtergrond is een beetje dat we willen voorkomen dat er 'zielige gevallen' zijn die zich niet buiten de wettelijke verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen bijverzekerd hebben. Het is echter ieders eigen verantwoordelijkheid om de hoogte van de verzekering te bepalen. Zie hiervoor ook de inleiding.

8. Bij afwezigheid door ziekte dan wel arbeidsongeschiktheid wordt de maatschap als beëindigd beschouwd, indien de arbeidsongeschikte maat in een periode van 15 maanden aansluitend 12 maanden (365 dagen min weekenddagen en min de erkende feestdagen) afwezig is geweest en er door een onafhankelijke verzekeringsgeneeskundige geen al dan niet partieel arbeidsherstel wordt verwacht binnen 6 maanden, dan wel indien de maat gedurende 12 maanden aaneengesloten afwezig is.

Toelichting: dit artikel is bedoeld om zowel de zieke maat als de maatschap te beschermen – de maatschap omdat de financiële verplichting ten opzichte van de arbeidsongeschikte maat na 12 maanden beëindigd wordt, en de zieke maat die na 12 maanden de inkomsten vanuit de maatschap ziet stoppen aan de hand van een verzekeringsgeneeskundig rapport, in ieder geval zijn 'plekje' behoudt en in de periode van 6 maanden daaropvolgend al dan niet partieel werkend terug kan keren in de maatschap. Bovendien wordt voorkomen dat iemand die na 11 maanden arbeidsongeschiktheid weer 14 dagen gaat werken en vervolgens zijn maten meedeelt dat het toch niet gaat, opnieuw een jaar maatschapslid is met de daarbij behorende financiële vergoeding.

Tot slot: bovenstaand artikel geeft de mening weer zoals deze heerst in de Commissie voor Beroepsaangelegenheden. Het staat iedereen vrij om zijn contract op te stellen zoals hij/zij dat zelf wil. Uitgangspunt moet echter zijn dat zowel de arbeidsongeschikte maat als de maatschap beide in voldoende mate beschermd worden.

Namens de Commissie voor Beroepsaangelegenheden,  
A.Ph. Booij, radioloog  
apbooij@hotmail.com

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.