

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 14 maart 2024 over de Rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven (Kamerstuk 31 765, nr. 844).

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,  
Abma-Mom

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
- II. Reactie van de Minister**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de rapporten over passende zorg in relatie tot medisch specialistische bedrijven en heeft hierover nog enkele vragen. De Minister schrijft in haar brief dat regelgeving wordt voorbereid om alle medisch specialisten te verplichten tot loondienst, indien zij onvoldoende verbetering laten zien. En dat een verplichting tot dienstverband ingrijpende gevolgen heeft en dat de noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit niet is aangetoond. Hoe gaat de Minister dit aantonen? Wat zijn de gevolgen van de maatregelen voor de zorg en voor zorgprofessionals?

Het Gupta-rapport geeft aan dat de verwachte effectiviteit van de maatregel van het verplicht in loondienst brengen van medisch specialisten op het bereiken van passende zorg beperkt is: «De consequenties zijn groot, terwijl het verwachte effect niet zo groot is.» Is de Minister het eens met deze stelling? In hoeverre schat de Minister in dat de maatregel verplicht loondienst op basis van het Gupta-rapport proportioneel en effectief en uiteindelijk juridisch standhoudt?

In de monitor van de NZa wordt meer gewicht toegekend aan de antwoorden van de ziekenhuizen dan aan die van de medisch specialistische bedrijven (msb's), zonder dat verdiepend onderzoek heeft plaatsgevonden op de verschillen in antwoorden tussen raden van bestuur en msb's. Het verbeterpotentieel wordt in de monitor met name gebaseerd op de antwoorden van de raden van bestuur. Hoe gaat de NZa op basis hiervan monitoren of het verbeterpotentieel wordt gehaald? Is dat geen subjectieve weergave van de werkelijkheid?

Het Gupta-rapport geeft tevens aan dat medisch specialisten de maatregel verplicht dienstverband kunnen ontlopen door uit het vak te stappen, naar het buitenland vertrekken of een zelfstandige kliniek te starten. Hoe reflecteert de Minister op dergelijke ongewenste gevolgen en gaat de Minister deze effecten nader onderzoeken?

De Minister zegt maximale inzet van ziekenhuisbesturen en medisch specialisten te verwachten om de IZA-doelstellingen te behalen. In de brief gaat de Minister in op de verwachtingen die zij van de medisch specialisten heeft. Wat verwacht de Minister in dit kader van de raden van bestuur van ziekenhuizen om de IZA-doelstellingen te realiseren? Welke rol hebben zorgverzekeraars en de raden van bestuur in de realisatie van passende zorg? En welke effecten hebben de financiële afspraken die zij maken op de werkwijze van medisch specialisten?

De leden van de PVV-fractie vragen verder wat dit doet met het moreel en de drijfveren van de medisch specialisten. Gupta concludeert namelijk dat het overkoepelende doel van passende zorg zowel voor medisch specialisten in loondienst als voor msb's bedreigend is omdat het effect heeft op verschillende drijfveren om als medisch specialist te willen werken. Zorgprofessionals hebben juist ook nu in tijden van transformatie behoefte aan vertrouwen en ondersteuning. Houdt de Minister hier voldoende rekening mee? Houdt de Minister rekening met het feit dat er door deze transformatie medisch specialisten de zorg kunnen gaan verlaten?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de drie rapporten over de transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven (msb's). Over de onderzoeken hebben de leden van voornoemde fractie nog enkele vragen.

De monitor van de NZa is zeer kritisch over de Medisch Specialistische Bedrijven (msb's). De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in die monitor dat de NZa zich afvraagt of het überhaupt mogelijk is om de doelstellingen van het Integraal Zorgakkoord (IZA) te behalen als msb's naast ziekenhuisbesturen blijven bestaan. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Minister wel dit punt benoemd in haar brief, maar daar verder niet op ingaat. Kan de Minister toelichten hoe zij verwacht passende zorg te kunnen bereiken in de ziekenhuizen met msb's en hoe de besparingen uit het IZA behaald zullen worden.

Over de monitor zelf hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie ook nog een aantal vragen. De NZa trekt een aantal harde conclusies, namelijk dat:

1. een kwart van de ziekenhuisbestuurders weinig of geen vertrouwen heeft in de samenwerking met de msb's
2. ruim de helft van de ziekenhuizen de msb's een gemiddeld tot hoog risico vormen voor de bestuurbaarheid
3. 30% van de ziekenhuizen geen gezamenlijke meerjarenstrategie heeft vast gelegd
4. 35% van de msb's geen oog hebben voor het ziekenhuisbelang of algemeen belang
5. 48% van de ziekenhuizen vindt dat msb's matig tot onvoldoende transparant zijn
6. 29% van de ziekenhuizen nog met meerdere msb's moeten samenwerken
7. 18% van de msb's financiële afspraken hebben met sterke productieprijkkels

Kan de Minister op elk van deze punten reageren met een vergelijking met ziekenhuizen zonder msb's? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie krijgen graag iets meer vat op in hoeverre artsen in loondienst een oplossing zijn voor al deze problemen of dat er dan andere problemen spelen met de artsen. Daarnaast vragen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie welke acties de Minister gaat ondernemen om voor verbetering te zorgen. Kan de Minister toelichten welke afspraken hier precies over worden gemaakt met de beroepsgroep?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen ook in het rapport «een druk op de knop» van Gupta Strategists dat medisch specialisten in loondienst geen financiële barrière ervaren om mee te werken aan passende zorg. Zij ervaren wel andere barrières, zoals het verlies van

zeggenschap en professionele autonomie. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie begrijpen deze weerstand. En ook zien de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie medisch inhoudelijke beslissingen het liefst bij het medische personeel. Dit beperkt zich niet tot artsen alleen, maar tot alle zorgverleners. Kan de Minister toelichten welke beleid er wordt geformuleerd om professionele autonomie te behouden?

Tot slot lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat het huidige traject eerst doorlopen moet worden voordat er overgegaan kan worden tot het verplichten van loondienst van medische specialisten. Dit zou nodig zijn voor de juridische onderbouwing. Nu schrijven Gupta Strategists en de NZa dat msb's een drempel vormen voor de overgang naar passende zorg. Kan de Minister toelichten waarom deze rapporten een onvoldoende onderbouwing bieden als de doelen van het IZA gehaald moeten worden? En kan de Minister toelichten welke problemen zij verwacht als artsen nu worden verplicht over te gaan naar loondienst?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de rapporten en de reactie van de Minister. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie willen dat zowel de overheid als alle partijen in de zorgsector, de verantwoordelijkheid nemen om de transformatie naar passende zorg mogelijk te maken. Kan de Minister toelichten wat zij verstaat onder «onvoldoende verbetering»? Wanneer is het zodanig onvoldoende dat zij regelgeving nodig acht zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan, en hoe is dat meetbaar en objectief te maken?

De leden van de VVD-fractie hebben meermaals vragen gesteld naar aanleiding van de berichten over de bijverdiensten van artsen en ook de berichtgeving rondom het niet goed functionerende transparantieregister baart hen zorgen. Zij staan dan ook achter het besluit van de Minister om de koers te verleggen van zelfregulering naar overheidsregulering. Idealiter is daar geen nieuwe wet voor nodig. De Minister geeft een duidelijke norm als uitgangspunt tenzij er een goede reden is om een uitzondering te maken. Hoe wordt voorkomen dat hier steeds uitzonderingen bijkomen en dit uitgangspunt zijn waarde verliest?

In het rapport van de NZa lezen de leden van de VVD-fractie dat meer dan een kwart van de ziekenhuizen aangeeft twijfels, weinig of geen vertrouwen te hebben in de samenwerking met medisch-specialistische bedrijven. Dit baart de leden zorgen aangezien de transformatie valt of staat met samenwerking. Hoe interpreteert de Minister deze constatering van de NZa? Hoe beoordeelt zij dit? Welke stappen worden gezet om samenwerking te verbeteren en te bevorderen?

De Minister schrijft over het voornemen om vast te leggen dat besturen van zorgaanbieders een grotere rol krijgen bij het aangaan van financiële relaties tussen zorgprofessionals en medische bedrijven. De leden van de VVD-fractie begrijpen dit voornemen. Hoe verhoudt het voornemen van de Minister zich tegenover de conclusie van Gupta dat het niet waarschijnlijk is dat vrijgevestigd medisch specialisten als groep intrinsiek gemotiveerd zijn om zich actief in te zetten om de door het ziekenhuisbestuur gewenste veranderingen richting passende zorg te bewerkstelligen? En op welke wijze wil zij deze twee denkrichtingen met elkaar verbinden? Welke stappen zet zij daartoe?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister gaat verkennen wat nodig is om medisch-specialisten vrijwillig te laten overstappen naar loondienst. Wat zijn de verwachtingen van de Minister over de grootte van deze groep? Welke stappen worden ondernomen om de groep die niet vrijwillig wil overstappen wel te motiveren om zich actief in te zetten de transformatie naar passende zorg te bewerkstelligen? Kan de Minister uiteenzetten wat de juridische houdbaarheid is van het verplichten van in loondienst gaan? En de financiële en ook de houdbaarheid als het gaat om toegang tot zorg en wachtlijsten? En welke oplossingsrichtingen heeft ze om die houdbaarheid te bevorderen?

De Minister onderstreept de noodzaak dat Medisch Specialistische Bedrijven (msb's) hun eigen financiële transparantie vergroten. Welke vervolgstappen is de Minister voornemens hier op te zetten? Eerder gaf de Minister op vragen van de leden van de VVD-fractie<sup>1</sup> aan dat zij voor de verkenning bereid is in gesprek te gaan met vertegenwoordigers van de physician assistants en verpleegkundig specialisten. Dit stemt de leden van de VVD-fractie positief en zij zouden graag zien dat er ook wordt ingezet op het verbeteren van de samenwerking tussen artsen, medisch-specialisten en verpleegkundigen op de werkvloer. In hoeverre is dit onderdeel van de transformatie naar passende zorg? Welke concrete actieplannen zijn daarvoor al gemaakt? En welke is de Minister bereid om in gang te zetten?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse de brief van de Minister en de rapporten over Medisch Specialistische Bedrijven (msb's) gelezen en hebbend daarover een aantal vragen.

Uit de monitor verbetering potentieel medisch-specialistische bedrijven lezen de leden van NSC-fractie dat 30% van de ziekenhuizen nu geen gezamenlijke (meerjaren)strategie met msb's heeft vastgelegd. Wat gaat de Minister doen om met alle msb's een meerjarenstrategie en doelen vast te leggen voor passende zorg en hoe dit daadwerkelijk gerealiseerd wordt?

Uit de monitor lezen de leden van de NSC-fractie dat bij ongeveer de helft van de ziekenhuizen de msb's matig tot onvoldoende transparant zijn. De Minister geeft aan dat in 2024 de jaarcijfers openbaar moeten zijn. Hoe gaat de Minister bindende afspraken maken zodat msb's de transparantie vastleggen te minste ten aanzien de capaciteitsbegroting, de periodieke productiecijfers, de interne verdeelsystematiek en de bedragen die vakgroepen ontvangen via de interne verdeelsystematiek?

De leden van de NSC-fractie lezen dat de financiële afspraken tussen msb's en zijn vakgroepen (het «interne verdeelmodel») geen sterkere productieprikkels zouden moeten bevatten dan de bovenliggende financiële afspraken tussen msb's en het ziekenhuis. Maar bij 18% van de vergoeding van msb's aan hun vakgroepen is dit wel het geval. Hoe gaat de Minister realiseren dat er geen bovenliggende financiële afspraken meer zijn tussen msb's en het ziekenhuis zodat productieprikkels niet nog meer versterkt worden? Hoe gaat de Minister realiseren dat de financiële belangen van het ziekenhuis en msb's meer gelijkgericht zijn.

De leden van de NSC-fractie lezen uit het rapport van Gupta Stragists «Bij het minder behandelintensief maken van een behandelrichtlijn, wordt het de norm om minder te doen of andere dingen te doen dan voorheen

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 012 nr. 50

gebruikelijk was.» «Voor de vrijgevestigd medisch specialist geldt over het algemeen dat hoe meer hij doet in vergelijking tot vakgenoten in hetzelfde specialisme in het land, hoe hoger zijn inkomen is. Sneller dan gemiddeld invoeren van een behandelrichtlijn kan er dan toe leiden dat het inkomen daalt. Als alle ziekenhuizen de nieuwe richtlijn gelijktijdig implementeren speelt dit niet.» Op welke manier gaat de Minister stimuleren dat er meer richtlijnen komen waarbij de richtlijn de norm beschrijft hoe er gekozen kan worden voor minder intensief behandelen? Op welke manier gaat de Minister stimuleren dat alle ziekenhuizen gebruik maken van nieuwe richtlijnen waarin minder intensief behandelen de norm is?

De leden van de NSC-fractie lezen uit het rapport van Gupta Stragists dat medisch specialisten in loondienst mogelijk minder productief zijn dan vrijgevestigde medische specialisten. Daarom vragen zij aan de Minister of zij bereid is om onderzoek te doen naar de productiviteitsverschillen tussen van medisch specialisten loondienst en vrije vestiging in alle specialismen is dan ook gewenst.

Daarnaast vragen de leden van de NSC-fractie hoeveel ziekenhuizen aanvullende afspraken hebben over het behoud van de msb's waarbij het omzetten naar medisch specialisten in een msb's naar loondienst onmogelijk is gemaakt. Hoeveel ziekenhuizen hebben onvoldoende invloed op de uitvoering van het werk van de msb's waardoor er geen sturing is op passende zorg.

De leden van de NSC-fractie merken uit gesprekken dat de ene ziektekostenverzekeraar actiever is in het afspraken maken met ziekenhuizen over passende zorg dan andere. Hoe regelt de Minister dat alle zorgverzekeraars hun rol ten aanzien van passende zorg actief op zich nemen bij de prestatieafspraken met ziekenhuizen?

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe zij regie houdt over de transitie naar passende zorg bij alle partijen die hierbij betrokken zijn? Daarnaast menen wij dat er een concrete benchmark zou moeten plaatsvinden om te weten hoeveel minder behandelingen en diagnostiek er in ziekenhuizen plaatsvindt? Is de Minister bereid om een dergelijk benchmark met een nulmeting en vervolgmetingen op te zetten en ziekenhuizen te belonen die het goed doen?

Deze week heeft de speciale gezant voor passende zorg een rapport uitgebracht over passende zorg «Van markmeester naar transitie-meester». Daarin worden 6 belangrijke adviezen gegeven.

1. VWS expliciteert op gezag van de politieke koers de transitiedoelen, bepaalt de budgetten die beschikbaar zijn voor transitie en brengt partijen bij elkaar, met respect voor hun rollen.
2. Zorginstituut maakt passende praktijken transparant aan de hand van transitiecriteria, evenals welke instellingen wel of niet een programma-tisch aanpak hebben en welke bijdragen men levert aan de transitiedoelen.
3. NZa maakt inzichtelijk welke vormen in financiering en contractering een impuls geven aan de instellingen en in welke mate contractanten deze modellen daadwerkelijk hanteren.
4. VWS inventariseert systematisch of en zo ja welke systeembelemmeringen de transitie in de weg staan, wijzigt deze waar mogelijk en rapporteert hierover aan de kamer.
5. IGJ, NZa en ACM verrijken als publieke toezichthouders hun toezicht met passende zorg en de publieke doelen van de zorgtransitie.
6. De politiek geeft democratische sturing aan de transitie. Daartoe ontvangt de Kamer periodieke rapportages over passende zorg, passende contractering en systeembelemmeringen.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe zij uitvoering gaat geven aan deze belangrijke adviezen over passende zorg.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de rapporten over de transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven. De discussie over het in loondienst gaan van medisch specialisten speelt geruime tijd en deze onderzoeken dragen bij aan het in kaart brengen van de gevolgen en de opbrengsten en nadelen daarvan. Zoals ook de monitor van de NZa laat zien, zijn er verbeterpunten aan te brengen in de manier waarop ziekenhuizen en Medisch Specialistische Bedrijven (msb's) momenteel samenwerken. De leden van de D66-fractie hebben nog enkele vragen naar aanleiding van de rapporten en de bijbehorende kabinetsreactie.

#### *NZa monitor*

In de NZa monitor worden acht concrete verbetermaatregelen aangedragen. Kan de Minister per maatregel aangeven in hoeverre zij actie gaat ondernemen zodat ziekenhuizen aan de slag gaan met deze verbeteringen, zo vragen de leden van de D66-fractie? In hoeverre is er een overzicht van in hoeverre de ziekenhuizen de voorgestelde maatregelen reeds hebben doorgevoerd of aan het doorvoeren zijn?

Ook lezen de leden van de D66-fractie het volgende:

«Meer dan een kwart van de ziekenhuizen (28%) zegt twijfels of zelfs weinig of geen vertrouwen te hebben in de samenwerking met msb's die nodig is om de IZA-doelstellingen te behalen. En dat terwijl juist nu en in de komende jaren grote veranderingen noodzakelijk zijn. Daarnaast stelt ruim de helft (55%) van de ziekenhuizen dat msb's een gemiddeld tot heel erg hoog risico vormen voor de bestuurbaarheid van ziekenhuizen. Dit gebrek aan vertrouwen en vooral het ervaren risico zijn verontrustende uitkomsten.»

De leden van de D66-fractie vinden dit gegeven zeer verontrustend en vragen de Minister om hierop te reflecteren. In hoeverre koppelt zij een doelstelling ter verbetering aan deze gegevens, bij een volgende monitor?

#### *Gupta-rapport*

In het Gupta-rapport wordt ook de SOIT-regeling beschreven die subsidie bood voor het overstappen van medisch-specialisten naar een loondienstverband. De leden van de D66-fractie willen weten in hoeverre deze subsidieregeling is geëvalueerd naar doelmatigheid en doeltreffendheid? Wat is de afweging geweest om per 1 januari 2022 te stoppen met de regeling?

Deze leden van de D66-fractie constateren dat ongeveer twee derde van alle ziekenhuizen een niet-transparant samenwerkingsmodel heeft. Met andere woorden, het ziekenhuis gaat een samenwerking aan met een coöperatie of een B.V., beide rechtsvormen met eigen rechtspersoonlijkheid. De medisch specialisten zijn via hun eigen B.V.'s ofwel lid (coöperatie) ofwel aandeelhouder (B.V.). Volgens het Gupta-rapport heeft dit gevolgen voor aansprakelijkheidsvraagstukken, de rechtspersoon is immers drager van eigen rechten en plichten, maar ook voor transparantie, in financiële zin. Hoe wenselijk is deze constructie, zo vragen deze leden? Zijn er instrumenten waarop ziekenhuizen kunnen worden bewogen om deze niet-transparante samenwerkingen openbaar te maken? En is er bijvoorbeeld bekend hoeveel winst er in 2023 is uitgekeerd door MSB'S aan aandeelhouders/leden?

De leden van de D66-fractie constateren uit het onderzoek dat de maatregel alleen resulteert in een afname van het negatieve effect van de



passende zorg casus op de op de drijfveer een «goed inkomen». Dit is logisch, omdat de maatregel (verplicht loondienstverband) de arbeidsrelatie verandert en daarmee met name invloed heeft op de manier waarop de medisch specialist beloond wordt. Het loondienstverband an sich doet niks met de zes andere drijfveren van medisch specialisten. Kunnen de leden van de D66-fractie daarmee concluderen dat de maatregel niets verandert aan het inhoudelijke werk van de medisch specialisten? Het Gupta-rapport concludeert dat de maatregel in enige mate bijdraagt aan het vergroten van de gelijkgerichtheid. Daarbij is het ook zo dat ziekenhuisbesturen meer instrumenten hebben om te sturen op personeel in loondienst dan op vrijgevestigde specialisten, bijvoorbeeld in de beweging richting passende zorg. Hoe wordt dit laatstgenoemde gewogen, zo vragen de leden van de D66-fractie? Uit het rapport kom naar voren dat er een positief effect wordt verwacht op de huidige artsen in loondienst, omdat het zorgt voor meer gelijkheid (bijvoorbeeld door een einde te maken aan discussies als «loondienstwillen altijd alleen tijdens kantooruren vergaderen»). Is de Minister het met de leden van de D66-fractie eens dat hier een hoge noodzaak voor is? In het Gupta-rapport wordt een alternatief aangedragen, waarbij meer transparantie over de wijze waarop het ziekenhuis medisch-specialisten vergoed de eerste stap is. Dit komt ook overeen met de aanbevelingen uit de NZa monitor. De leden van de D66-fractie constateren ook dat het Gupta-rapport ook concludeert dat er reeds gronden bestaan op basis waarvan de financiële jaarcijfers openbaar zouden moeten worden gemaakt (blz 36). Is de Minister het met de leden van de D66-fractie eens dat deze stappen reeds in gang kunnen worden gezet en welke acties onderneemt zij daartoe? En hoe kijkt de Minister naar de aangedragen manieren om transparantie te bevorderen en de toetsing uit te voeren in het Gupta-rapport?

#### *Kabinetsreactie*

Uit de kabinetsreactie lijkt het beeld te ontstaan dat er vanuit het kabinet nu geen verdere actie wordt ondernomen, tot de volgende monitor van de NZa in 2025 verschijnt. In hoeverre klopt dit beeld, zo vragen de leden van de D66-fractie. En in hoeverre is de Minister bereid om stappen die nu al kunnen worden gezet, zoals het transparanter maken van de verdeelsystematiek binnen msb's, nú al te nemen?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Rapporten transformatie passende zorg Medisch Specialistische Bedrijven (msb's) De leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de Minister in de brief aangeeft dat als msb's binnen twee jaar onvoldoende verbetering laten zien, er mogelijk regelgeving zal worden ingevoerd om alle medisch specialisten verplicht in loondienst te laten werken. De Minister geeft aan dat op dit moment nog geen gedegen afweging kan worden gemaakt over de noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit van deze regelgeving. De vraag is of het proportioneel is om medisch specialisten hun bedrijf af te nemen en hoe de Minister dit zal beoordelen. Zal dit ook gelden voor huisartsen en fysiotherapeuten?

Daarnaast zijn de afspraken die zorgverzekeraars en ziekenhuizen met elkaar maken, van invloed op de contracten tussen de mbs's en de ziekenhuisbesturen, en dus ook op de manier waarop mbs's werken. De leden van de BBB-fractie vragen zich af of de overgang naar passende zorg



niet alleen een uitdaging is voor mbs's maar ook een gedeelde uitdaging voor zorgverzekeraars, mbs's en ziekenhuizen?

De leden van de BBB-fractie lezen ook dat de Minister in de brief vermeldt dat de NZa het potentieel voor verbetering van mbs's heeft geïdentificeerd en dat de NZa controleert of de geconstateerde verbeterpunten worden gerealiseerd. Het verbeterpotentieel wordt door de NZa concreet gemaakt door middel van een percentage dat is gebaseerd op de perspectieven van de raden van bestuur. De leden van de BBB-fractie vragen zich af hoe de Minister op basis van de perceptie van de raden van bestuur specifiek en meetbaar kan bepalen of deze verbetermogelijkheden in de praktijk worden gerealiseerd. Hoeveel verbetering verwacht de Minister dat mbs's en de raden van bestuur van ziekenhuizen laten zien?

Verder lezen de leden van de BBB-fractie in het Gupta-rapport dat de gevolgen van een verplichting tot loondienst niet zo groot zijn, maar dat er wel ernstige consequenties aan verbonden zijn. Ook staat er in de brief aan de Kamer dat een verplichting tot loondienst ingrijpende gevolgen heeft. Wat zijn de consequenties en de maatschappelijke en juridische gevolgen van een verplichting tot loondienst?

Daarnaast geeft het Gupta-rapport aan dat er geen openbaar onderzoek is dat de productiviteit van medisch specialisten in loondienst vergelijkt met die van vrijgevestigde medisch specialisten. In Zweden leidde de verplichting tot loondienst in 1970 tot een aanzienlijke en ongewenste daling van de productie, wat resulteerde in langere wachtlijsten. Het AKD-onderzoek<sup>2</sup> (blz 27), dat in opdracht van de Kamer is uitgevoerd, schat in dat de verplichting tot loondienst leidt tot een productieverlies van 30%, gebaseerd op gesprekken met ziekenhuisbestuurders die ervaring hebben met de overgang van vrije vestiging naar dienstverband. Hoe beoordeelt de Minister een dergelijk ongewenst effect, gezien de huidige personeelstekorten en de druk op zorgprofessionals?

Ook heeft het CPB berekend dat de verplichting om alle artsen in loondienst te nemen aanvankelijk € 2 miljard kost vanwege het afkopen van goodwill. Deloitte stelt in een rapport<sup>3</sup> dat de eenmalige compensatiekosten voor afkoop tussen de 2,5 en bijna 4 miljard bedragen, en dat de structurele opbrengst lager is dan door het CPB is berekend. Deloitte stelt dat het CPB in het rapport «Zorgkeuzes in kaart» niet alle relevante factoren heeft meegenomen in de berekening van het budgettaire effect, en dat sommige bronnen die het CPB heeft gebruikt niet in de juiste context zijn geplaatst of verouderd zijn. Hoe groot acht de Minister de kans dat de verplichting tot loondienst de belastingbetaler meer gaat kosten dan door het CPB is berekend, zowel financieel als maatschappelijk? Zou dit geld niet beter geïnvesteerd kunnen worden in het aantrekken van nieuw personeel in plaats van vast te houden aan het idee om alle artsen in loondienst te krijgen?

Verder blijkt uit de enquête van de NZa dat 93% van de medisch specialistische bedrijven en 84,9% van de ziekenhuizen veel vertrouwen hebben in de onderlinge samenwerking. Hoe reageert de Minister op de positieve resultaten die uit de enquête van de NZa naar voren komen met betrekking tot de samenwerking tussen Medisch Specialistische Bedrijven en ziekenhuizen? In hoeverre vindt de Minister dat deze samenwerking nog verbeterd moet worden?

---

<sup>2</sup> Overstap van medisch specialisten naar loondienst onderzocht | Tweede Kamer der Staten-Generaal

<sup>3</sup> Rapport Deloitte

Tot slot zijn de leden van de BBB-fractie geschrokken van de voortdurende focus van de Minister om te streven naar een situatie waarin alle medisch specialisten in loondienst zijn. De leden van de BBB-fractie vragen de Minister in plaats daarvan meer aandacht te besteden aan inspraak van medisch specialisten en verpleegkundigen die momenteel in loondienst zijn. De medisch specialisten die ervoor hebben gekozen om uit loondienst te gaan, hebben dit namelijk niet puur om financiële redenen gedaan, maar juist om meer inspraak te hebben. Daarom pleiten de leden van de BBB-fractie er voor dat zorgpersoneel in loondienst meer zeggenschap, controle en prioriteit krijgt als het gaat om roosters en werktijden. De leden van de BBB-fractie roepen de Minister op om zich hierop te richten in plaats van vast te houden aan haar focus op het streven naar elke medisch specialist in loondienst.

Daarnaast zijn de leden van de BBB-fractie van mening dat de Minister de plank mislaat door msb's neer te zetten als belemmering voor de overgang naar passende zorg vanwege (financiële) belangen. Al het zorgpersoneel, ongeacht of ze wel of niet in loondienst zijn, zijn geweldige professionals. Ze hebben allemaal jarenlang gestudeerd voor hun passie en zetten zich dag in dag uit in voor de beste zorg voor de patiënt.

Het is volgens de leden van de BBB-fractie niet netjes om medisch specialisten die niet in loondienst zijn weg te zetten als specialisten die alleen maar gericht zijn op geld verdienen. Uit cijfers van het CBS<sup>4</sup> blijkt dat er weinig verschil is tussen het inkomen van vrijgevestigde medisch specialisten en medisch specialisten in loondienst. Het extra inkomen dat zij hebben, komt grotendeels doordat zij meer uren werken dan medisch specialisten in loondienst. Vindt de Minister het niet wat kort door de bocht om vrijgevestigde medisch specialisten zo weg te zetten?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief en de rapporten. Deze leden zijn van mening dat medisch specialisten in loondienst zouden moeten komen en dat de transformatie naar passende zorg hierdoor niet belemmerd mag worden.

De leden van de CDA-fractie lezen dat het op dit moment volgens de Minister nog niet mogelijk is om een gedegen afweging te maken in het kader van de noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit van regelgeving van een maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen. Deze leden vragen hoe de Minister wel werk maakt van deze afweging, mocht haar inzet om gesprekken te voeren over vrijwillige collectieve overstap naar loondienst te weinig opleveren.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister ook in gesprek wil gaan met de Staatssecretaris van Financiën over de fiscale aspecten rondom de positie van medisch specialisten en de vraag of samenwerking van medisch specialisten als ondernemer met name is ingegeven door fiscale prikkels en zo ja hoe ervoor gezorgd kan worden dat de transformatie naar passende zorg niet meer ten koste gaat van deze prikkels.

## **II. Reactie van de Minister**

---

<sup>4</sup> Beloning van in zorg werkzame artsen; beroep en specialisme | CBS