

Vergaderjaar 2016–2017

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 42

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 april 2017

Met deze brief informeer ik u over het door EY uitgevoerde onderzoek¹ inzake bevordering van de doorontwikkeling van het «samenwerkingsmodel» naar het «participatiemodel» (dit zijn modellen die gekozen kunnen worden binnen ziekenhuizen om de besturing van het ziekenhuis en de relatie tussen Raad van Bestuur en medisch specialisten vorm te geven). Hiermee kom ik tegemoet aan de toezegging van de Minister uit haar brief van 4 juli 2016 inzake de stand van zaken van de invoering van integrale bekostiging². Gegeven de demissionaire status van het kabinet bevat deze brief geen beleidsreactie.

Onderzoeksrapportage EY

De centrale onderzoeksvraag in de onderzoeksrapportage van EY luidt: «Welke mogelijkheden zijn er om te bevorderen dat ziekenhuizen en medisch specialisten die hebben gekozen voor het samenwerkingsmodel doorontwikkelen naar het participatiemodel³?» Om te komen tot de beantwoording van de verschillende deelvragen en de centrale onderzoeksvraag, heeft EY interviews gehouden met een aantal ziekenhuizen, belangenbehartigers en stakeholders. Tevens heeft zij gebruik gemaakt van eigen ervaringen bij de invoering van de besturingsmodellen. Het rapport gaat in op belemmeringen die doorontwikkeling naar het participatiemodel in de weg kunnen staan en presenteert mogelijke bevorderingsmaatregelen.

¹ Bijlage: EY (2017): Onderzoek naar bevordering van het participatiemodel. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Kamerstuk 32 012, nr. 39.

³ Een besturingsmodel waarin vrijgevestigd medisch specialisten op basis van (volle) eigendom in de juridische structuur van het ziekenhuis deelnemen en hun fiscaal zelfstandige status kunnen behouden.

Huidige situatie

EY beschrijft dat in die situaties waar, in reactie op de invoering van integrale bekostiging geen overgang is gemaakt naar loondienst, er vrijwel uitsluitend is gekozen voor het samenwerkingsmodel. Ziekenhuizen treffen, zo constateren de onderzoekers, binnen dit samenwerkingsmodel reeds maatregelen om een coherente samenwerking tussen het ziekenhuis en vrijgevestigd medisch specialisten te stimuleren en zo de gelijkgerichtheid te bevorderen. Wel kost het vinden van een adequaat evenwicht tussen deze gelijkgerichtheid en de zelfstandigheid van de vrijgevestigd medisch specialisten tijd en geld. Gelijkgerichtheid wordt reeds via enige vorm van participatie in de bedrijfsvoering nagestreefd, zo beschrijft EY. Het betreft hier niet zozeer participatie binnen het participatiemodel op zich maar onder andere het «bijmengen» van participatie-elementen binnen het loondienstmodel of samenwerkingsmodel. EY meldt dat het participatiemodel in zichzelf bijdraagt aan de besturing van ziekenhuizen en naar zijn aard (financieel) gelijkgerichter is dan het samenwerkingsmodel.

Bevorderingsmaatregelen

Om de doorontwikkeling naar het participatiemodel in de praktijk te bevorderen onderscheidt EY verschillende bevorderingsmaatregelen. Enerzijds meer essentiële maatregelen ter bevordering van deze doorontwikkeling, anderzijds randvoorwaardelijke bevorderingsmaatregelen die de keuze voor het participatiemodel verder kunnen stimuleren.

Allereerst acht EY het, om medisch specialisten deel te laten nemen in de eigendomsstructuur van het ziekenhuis, essentieel dat zij een (winst)vergoeding kunnen ontvangen voor hun private kapitaaldeelname. Het wetsvoorstel Vergroten Investeringsmogelijkheden medisch-specialistische zorg kan hierin, eventueel met de nodige aanpassingen, een uitkomst bieden. Indien aanpassing van het huidige wettelijke regime niet mogelijk blijkt, acht EY modernisering, vereenvoudiging en verduidelijking van het huidige winstuitkeringsregime in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) noodzakelijk. Een tweede essentiële bevorderingsmaatregel is volgens EY het instellen van een apart heffingsregime voor winstuitkerende ziekenhuizen om het verschil in belastingheffing tussen deze ziekenhuizen (belast) en reguliere ziekenhuizen (vrijgesteld) in zekere mate te overbruggen. Een laatste maatregel die EY als essentieel beschouwt voor de doorontwikkeling is het wegnemen van onduidelijkheid ten aanzien van de toepassing van de Wet normering topinkomens (WNT) op de lange termijn.

De verschillende randvoorwaardelijke bevorderingsmaatregelen vallen in een drietal categorieën: communicatie en facilitering; financiële stimulansen; ACM en NZA concentratiemelding. Een maatregel in de eerstgenoemde categorie betreft bijvoorbeeld het beschikbaar stellen van modeldocumentatie door belangenbehartigers en overheid waaronder overeenkomsten en implementatietools. Eén van de maatregelen in categorie «financiële stimulansen» betreft stimulering van meerjarige afspraken met participatieziekenhuizen door zorgverzekeraars. Laatstgenoemde categorie betreft verduidelijking van de criteria op grond waarvan bij de ACM en/of de NZa een participatie voorafgaand gemeld dient te worden.

Verwacht effect

EY verwacht dat bij doorvoering van voorgaande bevorderingsmaatregelen, het participatiemodel als alternatief besturingsmodel voor de

praktijk beschikbaar komt. Echter, aangezien zowel interne als externe factoren de mate waarin ziekenhuizen (alsnog) het participatiemodel zullen gaan implementeren beïnvloeden, laat zich moeilijk vooraf voorspellen in hoeveel gevallen ook daadwerkelijk een participatiemodel wordt ingevoerd, zo concludeert EY.

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn