

Vergaderjaar 2024–2025

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 909

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 19 maart 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 september 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven (Kamerstuk 31 765, nr. 869).

De vragen en opmerkingen zijn op 7 november 2024 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 19 maart 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	7
II.	Reactie van de Minister	7

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 het verslag over de rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven en hebben hierover geen aanvullende vragen.

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

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de antwoorden van de Minister op de vragen over de rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven (msb's).

De betreffende leden pleiten al langer voor het in loondienst nemen van specialisten, waar nu ook een Kamermeerderheid voor pleit. Hoe gaat de Minister uitvoering geven aan de aangenomen motie van het lid Dijk c.s.¹ over uiterlijk voor het zomerreces van 2025 een voorstel naar de Kamer te sturen om medisch specialisten in loondienst te brengen? Op welke termijn komt de Minister met een plan hiervoor en hoe wordt de Kamer hierin meegenomen?

In de beantwoording op de schriftelijke vragen schrijft de Minister dat werken in loondienst meer voordelen zal moeten hebben dan werken in vrije vestiging om te bewerkstelligen dat zowel de zorg als de medisch specialisten gebaat zijn bij de transitie naar passende zorg. Welke concrete plannen heeft de Minister hiervoor en hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat werken in loondienst daadwerkelijk meer voordelen zal hebben? Heeft de Minister al een idee over binnen welke termijn dit bewerkstelligd kan worden? Op welke manier worden binnen deze plannen zowel fiscale voordelen als zorgen over het verlies van autonomie op de werkvloer meegenomen?

Daarnaast lezen de leden van GroenLinks-PvdA-fractie in de beantwoording van de Minister dat aanvullend met de Belastingdienst wordt verkend in hoeverre het fiscaal ondernemerschap een belemmering is voor een gelijkgerichte samenwerking tussen ziekenhuizen en msb's. Hoe ziet die verkenning eruit? Wanneer worden de resultaten van die verkenning verwacht en gedeeld met de Kamer? Ook baart het deze leden enige zorgen dat de Minister nog steeds spreekt van een verkenning. Gaat de Minister er in samenwerking met het Ministerie van Financiën voor zorgen dat deze fiscale prikkels veranderen zodat deze niet meer ten koste

¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 76

gaan van de transformatie naar passende zorg? Wordt hierin aansluiting gezocht met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)? Zo ja, op welke manier en zo nee, waarom niet?

De leden van GroenLinks-PvdA lezen in de Monitor verbeterpotentieel msb's dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zich uitsluitend heeft gericht op de vrijgevestigde medisch specialisten, waardoor geen vergelijking is gemaakt tussen medisch specialisten in loondienst en vrijgevestigde medisch specialisten. Daardoor kan de Minister voor de zeven vrij forse conclusies die de NZa trekt geen vergelijking maken met ziekenhuizen zonder msb's, terwijl de betreffende leden van mening zijn dat dit van belang is om de nodige acties te kunnen ondernemen om voor verbetering te zorgen. Hoe kijkt de Minister hiernaar? Deelt de Minister de mening dat mogelijk aanvullend onderzoek nodig is of heeft u momenteel voldoende vat op in hoeverre artsen in loondienst een oplossing zijn voor alle problemen die de NZa benoemt, ook zonder dat er een vergelijking kan worden gemaakt met ziekenhuizen zonder msb's?

Tot slot lezen de leden van GroenLinks-PvdA-fractie in de beantwoording op de schriftelijke vragen dat het aan het veld zelf is om met de verbetermogelijkheden aan de slag te gaan, en dat de Minister van ziekenhuisbesturen, msb's en medisch specialisten verwacht dat zij zich maximaal inzetten om de IZA-doelstellingen te behalen en passende zorg te ondersteunen. Hoe ziet de Minister haar eigen rol hierin? Kan de Minister toch nog ingaan op welke afspraken hierover worden gemaakt met de beroepsgroep, indien die afspraken er zijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het verslag van het schriftelijk overleg over de rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven. Deze leden zijn enigszins verbaasd dat de Minister voorstelt om nog meer onderzoeken te laten uitvoeren. Zij hebben daarom nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de discussie over een gewenste loondienst van medisch specialisten voor verhitte reacties zorgt. Genoemde leden zien het niet als doel om medisch specialisten in loondienst te brengen, maar lezen in de onderzoeksrapporten dat vrijgevestigde medisch specialistische bedrijven een belemmering kunnen zijn voor de benodigde omslag naar passende zorg. Deze leden hebben deze week kennisgenomen van de handreiking van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS). In hoeverre ziet de Minister deze handreiking en de uitvoering ervan als oplossing voor de benoemde belemmeringen?

Er lopen nog verschillende onderzoeken om een afweging te kunnen maken, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Welke informatie ontbreekt? Genoemde leden missen op dit moment een overzicht van de voor- en nadelen van loondienst ten opzichte van vrijgevestigde msb's en de verschillende mogelijkheden voor een transitie naar loondienst. Is de Minister bereid zo'n compleet overzicht met de Kamer te delen en haar afweging tussen de voor- en nadelen van een transitie naar loondienst expliciet te maken, opdat de Kamer daarover een debat kan voeren met de Minister? Op welke termijn is zo'n compleet overzicht beschikbaar? Eén van de vaak genoemde nadelen is dat medisch specialisten het besluit van invoering van een maatregel zullen aanvechten, zowel juridisch als financieel. In hoeverre houdt dit de Minister tegen om zelf nu al tot een conclusie te komen? Een ander nadeel dat de Minister noemt is de grote uitkoopsom, die in het debat over de begroting genoemd werd als

2 miljard euro. Waar is dit bedrag op gebaseerd en welke alternatieven zijn mogelijk?

De leden van de VVD-fractie zijn positief over de door de Minister aangekondigde gesprekken met vertegenwoordigers van de physician assistants en verpleegkundig specialisten. Hebben deze gesprekken inmiddels plaatsgevonden en zo ja, wat is de uitkomst van deze gesprekken?

Het verbeteren van de samenwerking tussen artsen, medisch-specialisten en verpleegkundigen op de werkvloer is noodzakelijk in de transformatie naar passende zorg. Het is genoemde leden opgevallen dat in de handreiking verpleegkundig specialisten en physician assistants slechts twee keer genoemd worden, waarbij het deze leden niet duidelijk is of de genoemde afspraken met of over hen gemaakt worden. Hoe ziet de Minister dit? Is het voor haar wel duidelijk en zo nee, is zij dan bereid met de FMS hierover in gesprek te gaan?

Tot slot lezen de leden van de VVD-fractie in de handreiking dat multidisciplinaire betrokkenheid nodig is en ook in de governance dient terug te komen. Hierover wordt aangegeven dat de wens bestaat om de cliëntenraad, ondernemingsraad, verpleegkundige adviesraad en andere relevante organen te betrekken waar passend. Wat betekent «waar passend» volgens de Minister en hoe draagt zij er zorg voor dat al deze betrokkenen onderdeel zijn van de transformatie naar passende zorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse de beantwoording van de Minister gelezen die zijn gesteld naar aanleiding van de rapporten passende zorg medisch specialistische bedrijven (msb's). De Minister heeft aangegeven dat er vervolgrapporten komen, deze wachten genoemde leden met interesse af. Aanvullend op de beantwoording van de Minister hebben deze leden enkele aanvullende vragen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de beantwoording van de Minister dat er nog enkele rapporten komen over fiscaliteit en vervolgonderzoek van de NZa betreffende transformatie passende zorg en msb's. Genoemde leden vragen de Minister welke rapporten en vervolgonderzoek er nog volgen en of dit voldoende is om een definitieve afweging te maken over het nut en de noodzaak van medisch specialisten in loondienst. Als genoemde rapporten en vervolgonderzoek niet voldoende zijn, is de Minister van plan om aanvullend onderzoek te starten?

De leden van de NSC-fractie lezen in de beantwoording van de Minister dat de ziekenhuizen en medisch specialistische bedrijven de verbeterpunten, die de NZa heeft aangegeven, zelf moeten oppakken in navolging van de IZA-afspraken. Genoemde leden vragen de Minister of het een verplichting is van ziekenhuizen en medisch specialistische bedrijven om hieraan te werken. Welke mogelijkheden heeft de Minister om ziekenhuizen aan te spreken die niet werken aan de verbeterpunten van de NZa?

De leden van de NSC-fractie hebben in het schriftelijk overleg gevraagd naar de verschillen in afspraken tussen zorgverzekeraars en het toepassen van passende zorg in ziekenhuizen. In de beantwoording van 20 september jl. van het verslag schriftelijk overleg verwijst de Minister naar de thematafel. Op welke manier worden hier duidelijke afspraken gemaakt met elk ziekenhuis om aan de slag gaan met een programma passende zorg? Wat zijn hierin meetbare doelen die gesteld worden? Op welke manier worden afspraken gemaakt dat zorgprofessionals een

duidelijke stem hebben in de programma's passende zorg en hoe worden zorgverzekeraars verplicht om afspraken te maken over passende zorg?

De leden van de NSC-fractie hebben in het schriftelijk overleg gevraagd hoe de Minister uitvoering gaat geven aan de adviezen van de speciale gezant Kremer voor passende zorg. Echter, zij lezen in de beantwoording geen concrete reactie van de Minister op hoe de adviezen opgevolgd worden. Over advies drie van gezant Kremer hebben genoemde leden reeds een motie ingediend die is overgenomen door de Minister. Dan blijven de volgende vragen over die wij afleiden van de adviezen van gezant Kremer. Hoe verduidelijkt de Minister de transitiedoelen voor passende zorg, oftewel hoe zijn deze SMART te maken? Op welke manier gaat het Zorginstituut de passende praktijken transparant maken aan de hand van transitiecriteria? Hoe gaat het Zorginstituut transparant maken welke instellingen wel of niet een programmatisch aanpak hebben en welke bijdragen ziekenhuizen leveren aan de transitiedoelen? Op welke manier inventariseert de Minister systematisch welke systeembelemmeringen de transitie in de weg staan en rapporteert zij hierover aan de Kamer? Op welke manier verrijken IGJ, NZa en ACM als publieke toezichthouders hun toezicht op passende zorg en de publieke doelen van de zorgtransitie passende zorg? Op de opmerking van de Minister aan deze leden in het verslag van het schriftelijk overleg om te reflecteren op democratische sturing willen zij aangeven dat graag te doen aan de hand van volledige informatie over de voortgang en daarom stellen zij de Minister deze vragen

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het verslag van een schriftelijk overleg over de rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven. Deze leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

De Minister geeft aan dat het nog niet bekend is hoe de maatregel eruit komt te zien. Er zijn uiteenlopende manieren om te bewerkstelligen dat medisch specialisten voortaan in loondienst bij een zorgaanbieder werken. Het rapport van Gupta geeft wel enkele gevolgen van een dergelijke maatregelen en geeft aan dat het evident grote financiële en juridische consequenties heeft. Het is waarschijnlijk dat medisch specialisten het besluit van invoering van een maatregel zullen aanvechten. Hoe weegt de Minister het risico dat alle aandacht hiernaartoe zal gaan en het de energie en tijd beperkt voor andere veranderingen in het ziekenhuis? Is dit niet een groter risico voor de transitie naar passende zorg?

Ook geeft de Minister aan dat het klopt dat ziekenhuisbestuurders in gesprek met AKD hebben signaleerd dat een overstap naar loondienst een productieverlies oplevert, de schattingen hiervan lopen zeer uiteen van 0 tot 30%. De Minister deelt de mening dat dit effect zeer ongewenst is. Ook geeft de Minister aan dat het aanpakken van de personeelskrapte in de zorg grote prioriteit heeft. Hierom vragen deze leden of het verplicht in loondienst krijgen van medisch specialisten niet haaks op het kabinets-beleid staat om het personeelstekort op te lossen, hoe kijkt de Minister hiernaar.

Daarnaast benoemt de Minister dat het in loondienst brengen van medisch specialisten geen doel op zich is, maar dat het gaat om een betere bestuurbaarheid van ziekenhuizen en verminderen van verkeerde prikkels (passende zorg). Ook geeft de Minister aan dat in het licht van de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord het ook kan bijdragen aan een betere

samenwerking tussen ziekenhuizen omdat de belangen van medisch specialisten in een msb hierbij geen belemmering meer kunnen zijn. De leden van de BBB-fractie vinden deze argumentatie van de Minister verwerpelijk. Wat deze leden betreft dragen medisch specialistische bedrijven juist bij aan ons zorgstelsel, zowel door hun inhoudelijke inspraak in de grote bedrijven die ziekenhuizen kunnen zijn, als door het beperken van wachtlijsten door de hogere productie. Hoe kijkt de Minister hiernaar? En deelt de Minister deze mening?

Volgens de Minister mag de transformatie naar passende zorg niet belemmerd worden door de (financiële) belangen van medisch specialisten in een msb. Innovatie ontstaat echter juist bij zorgprofessionals. Vaak hebben medisch specialisten moeite om nieuwe initiatieven voor passende zorg van de grond te krijgen, omdat zorgverzekeraars en ziekenhuisbesturen hier te veel financiële risico's in zien. Moeten we ons niet eerder richten op de werkelijke knelpunten voor de overgang naar passende zorg, in plaats van dat we duizenden specialisten hun praktijk ontnemen? Zou het niet beter zijn om de juiste bekostigingsmodellen te ontwikkelen die deze transitie ondersteunen? Is de Minister bereid om samen met zorgprofessionals te verkennen hoe we passende zorg kunnen belonen en initiatieven vanuit de werkvloer kunnen versterken en opschalen?

Onlangs kwam via NOS² naar buiten dat ziekenhuizen in financieel slecht weer verkeren en dat ziekenhuizen een prikkel hebben om veel medische handelingen te verrichten om financieel gezond te blijven. Juist medisch specialisten in loondienst ervaren vervolgens druk vanuit het ziekenhuisbestuur om productieafspraken te halen. Deelt de Minister de mening dat productieprikkels met name worden gevormd door de afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuis? Kunnen we niet beter kijken naar die productieafspraken, in plaats van dat we ingrijpen in het eigendom van zorgprofessionals?

Verder geeft de Minister aan dat het kabinet het belangrijk vindt dat medewerkers van zorg- en welzijnsorganisaties met plezier in loondienst kunnen blijven werken. Dit betekent volgens de Minister onder meer een goed evenwicht met zzp'ers, zodat medewerkers in loondienst niet de gaten in de roosters hoeven dicht te lopen. De leden van de BBB-fractie pleit al langer voor meer zeggenschap, controle en prioriteit bij roosters en werktijden voor zorgmedewerkers. Dit zijn bij uitstek facetten waar msb's in voorzien. Deze leden vinden dan ook dat we af moeten van het geschetste beeld dat msb's de overgang naar passende zorg belemmeren vanwege financiële belangen. Deelt de Minister deze mening?

Daarnaast zijn de leden van de BBB-fractie van mening dat de verplichting tot loondienst zal leiden tot meer wachtlijsten en minder inspraak van zorgprofessionals in de organisatie van ziekenhuizen en het zorglandschap. Deze leden denken dat we beter kunnen werken aan zeggenschap, controle en prioriteit als het gaat om roosters en werktijden van medisch specialisten en verpleegkundigen die momenteel al in loondienst zijn, zodat in loondienst treden op zichzelf aantrekkelijker wordt. Kan de Minister toezeggen geen voorstel te doen wat gaat over de verplichting van medisch specialisten om in loondienst te treden?

De leden van de BBB-fractie hebben in het vorige schriftelijk overleg gevraagd hoe de Minister op basis van de perceptie van de raden van bestuur, specifiek en meetbaar kan bepalen of de verbeterpunten bij msb's worden gerealiseerd. De Minister geeft aan dat de NZa de

² Meer ziekenhuizen in financiële problemen, bedreigt uitvoering Zorgakkoord

gegevens zorgvuldig hebben gewogen. Er is echter niet ingegaan op hoe subjectieve percepties worden geobjectiveerd of hoe specifieke meetbaarheid gewaarborgd is. Kan de Minister hier antwoord op geven?

Tot slot, het stoort de leden van de BBB-fractie dat medisch specialisten negatief worden weggezet, terwijl we nog steeds kampen met grote problemen als inhaalzorg en wachtlijsten. Maak gebruik van de positieve kanten van msb's, in plaats van ze in het verdomhoekje te plaatsen. Deelt de Minister de mening van de leden van de BBB-fractie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de antwoorden van de Minister en hebben hierover nog enkele vragen.

Deze leden constateren dat er inmiddels een aangenomen motie-Dijk c.s. ligt, mede ondertekend door de leden van de CDA-fractie, die de regering vraagt om met een voorstel te komen zodat medisch specialisten in loondienst komen. Genoemde leden lezen in het verslag van het schriftelijk overleg dat de Minister nog steeds bezig is met een verkenning naar een vrijwillige collectieve overstap, maar dat de Minister bij de behandeling van de VWS-begroting in reactie op de motie-Dijk c.s. alleen heeft verwezen naar het wettelijke traject. Deze leden vragen daarom in hoeverre de verkenning naar een vrijwillige collectieve overstap nog loopt en zo ja, hoe de Minister de haalbaarheid hiervan inschat. Of is het zo dat de Minister op dit moment alleen kijkt naar het wettelijk regelen van het in loondienst brengen van medisch specialisten? Oftewel, zet de Minister nu in op vrijwilligheid of een wettelijke verplichting? Deze leden ontvangen graag duidelijkheid van de Minister over de route die zij gaat volgen en het tijdpad dat zij voor ogen heeft.

Verder vinden de leden van de CDA-fractie het belangrijk dat alle alternatieven, inclusief de voor- en nadelen goed op een rij worden gezet. Deze leden zien op dit moment drie alternatieven, namelijk een vrijwillige collectieve overstap al dan niet in combinatie met een financiële stimulans (1), een model waarbij alle artsen verplicht in loondienst komen (2) en een model waarbij de verplichting alleen voor nieuwe artsen geldt (3). Deze leden vragen of de Minister het hiermee eens is en zo ja, of de Minister per alternatief alle voor- en nadelen op een rij wil zetten. Ook vragen deze leden of de Minister de meest actuele inschatting van de kosten per alternatief hierin wil meenemen.

Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie of de Minister al kan aangeven hoe het staat met het onderzoek in samenwerking met de Belastingdienst over de fiscale aspecten rondom het samenwerken in msb's.

II. Reactie van de Minister

Dit VSO gaat over de transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven en daarbij de maatregel om loondienst te verplichten. Ik heb met uw Kamer gesproken over dit onderwerp tijdens de begrotingsbehandeling en uw Kamer heeft hierover de motie Dijk³ aangenomen.

Zoals ik heb toegezegd tijdens het debat over de begrotingsbehandeling⁴ blijf ik mij inzetten voor het vervolgonderzoek dat nodig is om een afweging te maken over regelgeving die een overgang naar loondienst

³ Handelingen II 2024/25 36 600 XVI, nr. 76

⁴ Handelingen II 2024/25, 36 600 XVI

verplicht. Dit vraagstuk is geen gemakkelijke opgave, zoals ik toen ook heb toegelicht, omdat een verplichting om medisch specialisten in loondienst te brengen raakt aan het eigendomsrecht en de juridische waarborgen die daarvoor gelden. Ik verwijs hiervoor ook naar de beantwoording van het schriftelijke overleg⁵ hierover. Bovendien kunnen de compensatiekosten voor een verplichte overgang oplopen tot 2 miljard.

Vervolgens heeft de Kamer bij de besluitvorming over de begroting van het Ministerie van OCW een amendement aangenomen dat onder andere gaat over het maken van bestuurlijke afspraken over de beloning van medisch specialisten met een taakstelling van 150 miljoen vanaf 2027. Zoals ik in mijn brief van 31 januari jl.⁶ heb laten weten, streef ik naar een beloningsmodel in de zorg dat transparant en evenwichtig is en dat moet aansluiten op de maatschappelijke verwachtingen over de efficiënte inzet van publieke middelen. Overleg hierover met de betrokken partijen heeft vooralsnog niet tot afspraken geleid. Concreet verken ik nu of ik wetgeving kan voorbereiden die is gericht op het normeren en maximeren van de verdiensten van medisch specialisten. Vergelijkbaar met hoe de overheid de bezoldiging van topfunctionarissen in de Wet Normering Topinkomens (WNT) heeft begrensd. Dit zou dan nieuwe wetgeving betreffen, buiten de WNT, specifiek gericht op de beroepsgroep van medisch specialisten.

Samengevat richt ik mij nu dus op twee parallelle sporen: wetgeving gericht op het normeren van het inkomen van medisch specialisten en een overgang van medisch specialisten naar loondienst. Parallel hieraan blijf ik in constructief gesprek met alle betrokken partijen waarbij ik blijf inzetten op bestuurlijke afspraken over dit onderwerp.

Toezegging verkenningen

Met deze brief stuur ik u, als onderdeel van mijn reactie op de vragen en opmerkingen uit het schriftelijke overleg, de twee verkenningen die onderdeel zijn van het vervolgonderzoek dat nodig is om inzicht te verkrijgen of er voldoende noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit is om regelgeving in te stellen om loondienst te verplichten. Het gaat om de volgende twee verkenningen:

- Verkenning collectief overstappen bij ziekenhuisbesturen en vakgroepen. Onder ziekenhuizen en vakgroepen is verkend wat er nodig is om hen te motiveren om binnen hun ziekenhuis collectief de overstap te maken naar loondienst.
- Verkenning van de Belastingdienst over de aanbeveling van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om duidelijkheid te verkrijgen over de rol van het fiscaal ondernemerschap bij de samenwerking tussen ziekenhuis en msb's.

De verkenning met de Belastingdienst ontvangt u namens de Staatssecretaris van Financiën – Fiscaliteit en Belastingdienst en Douane.

Vrijwillige collectieve overstap

Naar aanleiding van de suggestie in het Gupta rapport, dat mijn voorganger aan uw Kamer heeft toegezonden⁷, om te onderzoeken of bestuurders en vakgroepen gestimuleerd kunnen worden om alle medisch specialisten de overstap naar loondienst te laten maken, heb ik verkend of dit een mogelijk alternatieve maatregel is. In opdracht van VWS heeft

⁵ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 869

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 163

⁷ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 844

Synthetron twee online sessies gehouden met in totaal 295 bestuurders van ziekenhuizen en medisch specialisten. Doel van de sessie was om te verkennen of een vrijwillige, collectieve overstap een realistische optie is om nader uit te werken en, zo ja wat er volgens de bestuurders van ziekenhuizen en leden van medisch specialistische bedrijven (msb) eventueel voor nodig zou zijn.

Uit de sessie bleek dat het in loondienst gaan van medisch specialisten als voorwaarde voor de transformatie naar passende zorg niet gedeeld werd. De bestuurders van ziekenhuizen waren verdeeld, ongeveer de helft was van mening dat het in loondienst brengen van medisch specialisten bijdraagt aan een betere bestuurbaarheid. De andere helft hecht daar minder belang aan en benadrukt het belang van gelijkgerichtheid met het msb. De medisch specialisten erkennen geen verband tussen dienstverband en passende zorg. Zij hebben hun ongenoegen over het gebrek aan onderbouwing van deze stelling geuit. Daarbij gaven zij ook dat zij zich gewantrouwd voelen door het ministerie in hun intentie zich in zetten voor goede zorg.

In de bijlage vindt u de volledige rapportage en een infographic van Synthetron.

Rol fiscaal ondernemerschap bij samenwerking ziekenhuis en msb

In deze verkenning is door de Belastingdienst bekeken of fiscaliteit de samenwerking tussen ziekenhuizen en msb's beïnvloedt. De verkenning geeft inzicht in de voorwaarden voor fiscaal ondernemerschap voor de inkomstenbelasting en het ontstaan van de verschillende samenwerkingsmodellen. Hoewel in algemene zin niet kan worden geconcludeerd dat de fiscaliteit als een belemmering wordt ervaren voor gelijkgerichtheid tussen ziekenhuizen en msb's, kunnen specifieke maatregelen om de gelijkgerichtheid te bevorderen mogelijk wel impact hebben op de fiscale positie van medisch specialisten. Het is helaas niet mogelijk om een objectieve grens te bepalen waarbij vastgesteld kan worden tot hoe ver de bestuurlijke en financiële samenwerking tussen msb's en ziekenhuizen mag gaan zonder dat die samenwerking consequenties heeft voor de positie van medisch specialisten die als ondernemer voor de inkomstenbelasting participeren in een zogeheten «fiscaal transparant msb». De concrete invulling van die samenwerking maakt onderdeel uit van de relevante feiten en omstandigheden bij de beoordeling of sprake is van ondernemerschap voor de inkomstenbelasting. Een medisch specialist die participeert in een fiscaal transparant msb kan bij de competente belastinginspecteur een verzoek om vooroverleg indienen om duidelijkheid (vooraf) te verkrijgen over deze beoordeling in zijn concrete situatie.

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

De leden van GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de antwoorden van de Minister op de vragen over de rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven (msb's).

De betreffende leden pleiten al langer voor het in loondienst nemen van specialisten, waar nu ook een Kamermeerderheid voor pleit. Hoe gaat de Minister uitvoering geven aan de aangenomen motie van het lid Dijk c.s.⁸ over uiterlijk voor het zomerreces van 2025 een voorstel naar de Kamer te

⁸ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 76

sturen om medisch specialisten in loondienst te brengen? Op welke termijn komt de Minister met een plan hiervoor en hoe wordt de Kamer hierin meegenomen?

Zoals ik ook tijdens het debat over de begrotingsbehandeling⁹ heb aangegeven, is een wettelijke verplichting niet eenvoudig. Ik blijf mij daar wel voor inzetten. Daarnaast heb ik het verzoek van uw Kamer bij de FMS onder de aandacht gebracht. Dit heeft niet geleid tot oplossingen.

In de beantwoording op de schriftelijke vragen schrijft de Minister dat werken in loondienst meer voordelen zal moeten hebben dan werken in vrije vestiging om te bewerkstelligen dat zowel de zorg als de medisch specialisten gebaat zijn bij de transitie naar passende zorg. Welke concrete plannen heeft de Minister hiervoor en hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat werken in loondienst daadwerkelijk meer voordelen zal hebben? Heeft de Minister al een idee over binnen welke termijn dit bewerkstelligd kan worden? Op welke manier worden binnen deze plannen zowel fiscale voordelen als zorgen over het verlies van autonomie op de werkvloer meegenomen?

In de verkenning naar een vrijwillige collectieve overstap is bekeken wat er voor nodig zou zijn om bestuurders en medisch specialisten in een msb vrijwillig de overstap te laten maken naar loondienst. Hieruit kon niet opgemaakt worden wat er voor nodig is om loondienst aantrekkelijker te maken. De conclusie uit de verkenning is dat op basis van de dialogen verwacht wordt dat een vrijwillige collectieve overstap naar loondienst moeizaam zal verlopen (op korte termijn), onbegrip voedt en hoge kosten en risico's met zich meebrengt.

Zoals ik uw Kamer heb laten weten¹⁰, zie ik de maatregel om loondienst te verplichten in het licht van een betere bestuurbaarheid van het ziekenhuis en als relevant in het streven van het kabinet dat meer ziekenhuizen samenwerken en dat streekziekenhuizen in zo volwaardig mogelijke vorm behouden blijven. Daarvoor verken ik de mogelijkheden om tot wetgeving te komen, mede gelet op de eisen van noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit van regelgeving en met het oog op het Eerste Protocol bij het EVRM. Ik verwijs hiervoor ook naar de recente beantwoording van het schriftelijke overleg.¹¹ Alle aspecten zullen worden meegewogen in de uiteindelijke beslissing voor de maatregel om loondienst te verplichten. De fiscaliteit zal ook onderdeel uitmaken van deze aspecten. Zoals ik heb aangegeven, is een wettelijke verplichting niet eenvoudig. Ik blijf mij daar wel voor inzetten. Daarnaast heb ik het verzoek van uw Kamer bij de FMS onder de aandacht gebracht. Dit heeft niet geleid tot oplossingen.

Daarnaast lezen de leden van GroenLinks-PvdA-fractie in de beantwoording van de Minister dat aanvullend met de Belastingdienst wordt verkend in hoeverre het fiscaal ondernemerschap een belemmering is voor een gelijkgerichte samenwerking tussen ziekenhuizen en msb's. Hoe ziet die verkenning eruit? Wanneer worden de resultaten van die verkenning verwacht en gedeeld met de Kamer? Ook baart het deze leden enige zorgen dat de Minister nog steeds spreekt van een verkenning. Gaat de Minister er in samenwerking met het Ministerie van Financiën voor zorgen dat deze fiscale prikkels veranderen zodat deze niet meer ten koste gaan van de transformatie naar passende zorg? Wordt hierin aansluiting gezocht met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)? Zo ja, op welke manier en zo nee, waarom niet?

⁹ Handelingen II 2024/25, 36 600 XVI

¹⁰ Handelingen II, 2024/25, 31 765, nr. 869

¹¹ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 869

De verkenning naar de rol van het fiscaal ondernemerschap bij de samenwerking tussen ziekenhuis en msb's heb ik u gelijktijdig met deze beantwoording toegestuurd. Ik onderschrijf het belang van een zorgstelsel waarin samenwerking en de transformatie naar passende zorg niet worden belemmerd door fiscale prikkels. Zoals ook uit de verkenning van de Belastingdienst blijkt, kan in algemene zin niet worden geconcludeerd dat de fiscaliteit als een belemmering wordt ervaren voor gelijkgerichtheid tussen ziekenhuizen en msb's. Het fiscale toetsingskader voor ondernemerschap geldt voor alle ondernemers. Ook medisch specialisten kunnen – afhankelijk van de feiten en omstandigheden – ondernemer voor de inkomstenbelasting zijn. Bij de beantwoording van de vraag of iemand voor de inkomstenbelasting als ondernemer kan worden aangemerkt, gelden voor medisch specialisten geen bijzondere bepalingen.

De FMS en de NVZ hebben recent een Handreiking Gelijkgerichtheid¹² gepubliceerd waarin zij aangeven hoe de samenwerking tussen ziekenhuis en msb's geoptimaliseerd kan worden. Eén van de thema's in de handreiking is «Financiële afspraken en transparantie». Ik zie op dit moment nog geen aanleiding om overleg te voeren met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, maar als er vraagstukken zijn die raken aan de verantwoordelijkheid van de Minister van SZW, dan zal ik uiteraard in overleg treden.

De leden van GroenLinks-PvdA lezen in de Monitor verbeterpotentieel msb's dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zich uitsluitend heeft gericht op de vrijgevestigde medisch specialisten, waardoor geen vergelijking is gemaakt tussen medisch specialisten in loondienst en vrijgevestigde medisch specialisten. Daardoor kan de Minister voor de zeven vrij forse conclusies die de NZa trekt geen vergelijking maken met ziekenhuizen zonder msb's, terwijl de betreffende leden van mening zijn dat dit van belang is om de nodige acties te kunnen ondernemen om voor verbetering te zorgen. Hoe kijkt de Minister hiernaar? Deelt de Minister de mening dat mogelijk aanvullend onderzoek nodig is of heeft u momenteel voldoende vat op in hoeverre artsen in loondienst een oplossing zijn voor alle problemen die de NZa benoemt, ook zonder dat er een vergelijking kan worden gemaakt met ziekenhuizen zonder msb's?

In de «Monitor verbeterpotentieel msb's» heeft de NZa zich uitsluitend gericht op het verbeterpotentieel van de msb's en daarmee op de vrijgevestigde medisch specialisten. Een vergelijking tussen medisch specialisten in loondienst was geen onderdeel van de opdracht aan de NZa. Het doel van de monitor is om het verbeterpotentieel in de samenwerking tussen msb en ziekenhuis in kaart te brengen. De verbeterpunten die de NZa noemt zijn relevant voor ziekenhuizen die samenwerken met een msb.

Gupta heeft in haar onderzoek¹³ naar de effectiviteit van een maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen wel naar specialisten in loondienst en in een msb gekeken. Het rapport maakt inzichtelijk dat bij de beweging naar passende zorg voor medisch specialisten verschillende drijfveren een rol spelen. De zeven drijfveren die in het rapport worden genoemd zijn: bijdragen aan goede zorg, diversiteit in het takenpakket, professionele autonomie, een goed inkomen en werk-privé balans, de relatie met de patiënt, werken met goede collega's en zeggenschap in het ziekenhuis. Deze drijfveren gelden voor zowel medisch specialisten in loondienst als in een msb. In het onderzoek zijn de

¹² Handreiking Gelijkgerichtheid, Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, oktober 2024

¹³ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 844

verschillende drijfveren niet tegen elkaar afgewogen. Gupta concludeert dat het overkoepelende doel van passende zorg zowel voor medisch specialisten in loondienst als voor medisch specialisten in msb's bedreigend is omdat het effect heeft op verschillende van deze drijfveren. Gupta constateert ook dat er een noodzaak is om een maatregel te nemen om gelijkgerichtheid van ziekenhuisbestuur en medisch specialisten in een msb te vergroten om de beweging naar passende zorg te versnellen. Medisch specialisten in loondienst hebben, in tegenstelling tot vrijgevestigd medisch specialisten, geen financiële barrière om aan passende zorg mee te werken. Bij loondienst leidt het nastreven van passende zorg door het ziekenhuis, bij bijvoorbeeld het uitplaatsen van zorg, tot een kleiner verschil in belangen met het ziekenhuis dan bij vrijgevestigd medisch specialisten.

Tot slot lezen de leden van GroenLinks-PvdA-fractie in de beantwoording op de schriftelijke vragen dat het aan het veld zelf is om met de verbetermogelijkheden aan de slag te gaan, en dat de Minister van ziekenhuisbesturen, msb's en medisch specialisten verwacht dat zij zich maximaal inzetten om de IZA-doelstellingen te behalen en passende zorg te ondersteunen. Hoe ziet de Minister haar eigen rol hierin? Kan de Minister toch nog ingaan op welke afspraken hierover worden gemaakt met de beroepsgroep, indien die afspraken er zijn?

Het is de verantwoordelijkheid van de partijen zelf om zich in te zetten de doelstellingen uit het IZA te behalen. Als Minister onderstreep ik het belang ervan en zijn er bestuurlijk afspraken over gemaakt. Mijn rol is om dergelijke bestuurlijke afspraken te maken, de uitvoering van deze afspraak ligt in het veld. Er zijn naast de afspraken in het IZA geen afspraken met de beroepsgroep hierover gemaakt. Daarnaast heb ik het verzoek van uw Kamer bij de FMS onder de aandacht gebracht. Dit heeft niet geleid tot oplossingen. De NZa monitort op dit moment of het verbeterpotentieel behaald wordt. Met de resultaten van de monitor van de NZa die in 2025 opgeleverd wordt, zal ik bekijken of het noodzakelijk, geschikt en proportioneel is om regelgeving in te stellen om loondienst te verplichten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het verslag van het schriftelijk overleg over de rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven. Deze leden zijn enigszins verbaasd dat de Minister voorstelt om nog meer onderzoeken te laten uitvoeren. Zij hebben daarom nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de discussie over een gewenste loondienst van medisch specialisten voor verhitte reacties zorgt. Genoemde leden zien het niet als doel om medisch specialisten in loondienst te brengen, maar lezen in de onderzoeksrapporten dat vrijgevestigde medisch specialistische bedrijven een belemmering kunnen zijn voor de benodigde omslag naar passende zorg. Deze leden hebben deze week kennisgenomen van de handreiking van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS). In hoeverre ziet de Minister deze handreiking en de uitvoering ervan als oplossing voor de benoemde belemmeringen?

De NVZ en de FMS hebben ter uitwerking van de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) een handreiking opgesteld. Hierbij zijn ook de verbeterpunten uit de monitor van de NZa meegenomen. Ik verwacht dat de handreiking ziekenhuizen en medisch specialisten handvatten geeft om

hun samenwerking gelijkgericht(er) vorm te geven. Of dat in de praktijk zo is, zal moeten blijken.

Eind 2025 verwacht ik de volgende monitor om te bezien of het verbeterpotentieel behaald is.

Er lopen nog verschillende onderzoeken om een afweging te kunnen maken, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Welke informatie ontbreekt?

De twee genoemde verkenningen waar de leden van de VVD-fractie naar verwijzen, heb ik u met deze beantwoording toegestuurd. In 2025 ontvangt u zoals toegezegd de volgende NZa monitor over het verbeterpotentieel msb's.

Genoemde leden missen op dit moment een overzicht van de voor- en nadelen van loondienst ten opzichte van vrijgevestigde msb's en de verschillende mogelijkheden voor een transitie naar loondienst. Is de Minister bereid zo'n compleet overzicht met de Kamer te delen en haar afweging tussen de voor- en nadelen van een transitie naar loondienst expliciet te maken, opdat de Kamer daarover een debat kan voeren met de Minister? Op welke termijn is zo'n compleet overzicht beschikbaar?

Op dit moment is nog niet mogelijk een gedegen afweging te maken in het kader van de noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit van regelgeving. Daarom is het noodzakelijk dat ik ook over de monitor van de NZa beschik. Deze afweging is namelijk wel nodig omdat de maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen ingrijpende gevolgen heeft en getoetst moet worden aan het Eerste Protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Voor een gedegen juridische onderbouwing van een maatregel is het verder van belang dat goed zicht is op de effectiviteit van alternatieve maatregelen die denkbaar om passende zorg te realiseren. Met het oog hierop zijn de afspraken in het IZA rondom gelijkgerichte samenwerking en de benoeming van de speciaal gezant passende zorg die namens VWS de beweging naar passende zorg stimuleert van belang.

Over het algemeen zijn de voordelen voor een overstap naar loondienst die genoemd worden in de aangeboden rapporten¹⁴ over dit onderwerp:

- een betere bestuurbaarheid van ziekenhuizen (integratie belangen, gezamenlijke strategieontwikkeling, regionale samenwerking),
- geen (mogelijke) verschillende belangen van het msb die niet overeenkomen met die van het ziekenhuis,
- financiële transparantie,
- geen onderscheid tussen de verschillende vakgroepen binnen een ziekenhuis,
- vermindering van verkeerde financiële prikkels (productie en patiëntverdeling).

De nadelen die genoemd worden zijn:

- dat het een zeer ingrijpende maatregel is,
- verlies van (ervaren) autonomie bij een loondienstverband,
- de juridische nasleep en de kosten die ermee gemoeid zijn,
- het mogelijk verminderen van innovatieprikkelers,
- Lagere productie (mogelijk niet alleen daling in leveren van niet passende zorg).

¹⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 844, Gupta rapport en NZa monitor, Juridisch onderzoek naar de overstap van vrijgevestigde medisch specialisten naar loondienst AKD 2021, bijlage bij deze brief verkenning collectieve oversap

Daarnaast zijn er mogelijk neveneffecten waar rekening mee gehouden moet worden. Deze kunnen zowel positief als negatief zijn, hiervoor verwijs ik naar het rapport van Gupta. De afweging hiervoor hangt, zoals hierboven genoemd op vragen van de leden van de VVD-fractie, samen met de uitkomsten van de nog lopende monitor van de NZa.

Eén van de vaak genoemde nadelen is dat medisch specialisten het besluit van invoering van een maatregel zullen aanvechten, zowel juridisch als financieel. In hoeverre houdt dit de Minister tegen om zelf nu al tot een conclusie te komen?

Een ander nadeel dat de Minister noemt is de grote uitkoopsom, die in het debat over de begroting genoemd werd als 2 miljard euro. Waar is dit bedrag op gebaseerd en welke alternatieven zijn mogelijk?

Het punt dat het waarschijnlijk is dat de medisch specialisten een verplichting naar loondienst zullen aanvechten, onderstreept het belang van een zorgvuldige afweging voordat een besluit wordt genomen. Zoals eerder aangegeven is het op dit moment nog niet mogelijk een gedegen afweging te maken in het kader van de noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit van regelgeving. Het bedrag tot 2 miljard euro is gebaseerd op de berekening van het CPB in Zorgkeuzes in Kaart¹⁵ en betreft compensatie voor goodwill. Dit bedrag kan bij de rechter hoger of lager uitvallen. Bij een geleidelijke overgang is het mogelijk dat minder goodwill afgekocht hoeft te worden. Daarnaast zijn de berekeningen gebaseerd op aannames en dusdanig met onzekerheden omgeven, dat een nadere berekening nodig is voor invoering van een maatregel. Tot slot vergt een maatregel om nieuwe specialisten in loondienst te brengen ook een gedegen juridische onderbouwing.

De leden van de VVD-fractie zijn positief over de door de Minister aangekondigde gesprekken met vertegenwoordigers van de physician assistants en verpleegkundig specialisten. Hebben deze gesprekken inmiddels plaatsgevonden en zo ja, wat is de uitkomst van deze gesprekken?

In het kader van het voorkomen van ongewenste beïnvloeding van medisch professionals door medische bedrijven is op stakeholderbijeenkomsten gesproken met verschillende partijen. Hieronder waren ook de verpleegkundigen en physician assistants. Het doel van deze bijeenkomsten was het ophalen van signalen uit het veld om te komen tot wetgeving op gunstbetoon. Deze bijeenkomsten hebben mij waardevolle inzichten gegeven om te komen tot wetgeving die goed aansluit bij de praktijk. Ook in het vervolg van dit wetgevingstraject ben ik voornemens de diverse stakeholders te betrekken, inclusief de verpleegkundigen en physician assistants.

Het verbeteren van de samenwerking tussen artsen, medisch-specialisten en verpleegkundigen op de werkvloer is noodzakelijk in de transformatie naar passende zorg. Het is genoemde leden opgevallen dat in de handreiking verpleegkundig specialisten en physician assistants slechts twee keer genoemd worden, waarbij het deze leden niet duidelijk is of de genoemde afspraken met of over hen gemaakt worden. Hoe ziet de Minister dit? Is het voor haar wel duidelijk en zo nee, is zij dan bereid met de FMS hierover in gesprek te gaan? Tot slot lezen de leden van de VVD-fractie in de handreiking dat multidisciplinaire betrokkenheid nodig is en ook in de governance dient terug te komen. Hierover wordt aangegeven dat de wens bestaat om de cliëntenraad, ondernemingsraad,

¹⁵ Zorgkeuzes in Kaart (ZiK) CPB, Ministerie van VWS, Ministerie van Financiën (2020), Zorgkeuzes in Kaart. Nr. 37 Zorgkeuzes in Kaart | Rapport | Rijksoverheid.nl

verpleegkundige adviesraad en andere relevante organen te betrekken waar passend. Wat betekent «waar passend» volgens de Minister en hoe draagt zij er zorg voor dat al deze betrokkenen onderdeel zijn van de transformatie naar passende zorg?

Ik ben met de leden van de VVD-fractie eens dat samenwerking tussen artsen, medisch specialisten en verpleegkundigen van belang is om er in gezamenlijkheid voor te zorgen om passende zorg te leveren. Dit is ook opgenomen in het IZA: *«In de MSZ is het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en alle zorgprofessionals, waaronder medisch specialisten om gelijkgericht te werken aan de beoogde transformatie»*. De handreiking vloeit voort uit de IZA-afspraken, waarin is afgesproken dat de FMS en NVZ werken aan een handreiking gelijkgerichtheid. De handreiking is specifiek bedoeld om ziekenhuizen en medisch specialisten handvatten te bieden hun samenwerking te verbeteren. Deze handreiking helpt ziekenhuizen, medisch specialisten en medisch specialistische bedrijven om de gelijkgerichtheid binnen het ziekenhuis te optimaliseren. Uiteraard is het een verantwoordelijkheid van alle betrokkenen om zich in te zetten voor de transformatie naar passende zorg. De FMS, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland zijn medeondertekenaars van de IZA-afspraken. Op die manier zijn zorgprofessionals en zorgverzekeraars via vertegenwoordiging op landelijk niveau betrokken. Met «waar passend» wordt volgens de FMS bedoeld dat degenen die een rol, dan wel belang hebben bij multidisciplinaire zorg, betrokken zouden moeten worden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse de beantwoording van de Minister gelezen die zijn gesteld naar aanleiding van de rapporten passende zorg medisch specialistische bedrijven (msb's). De Minister heeft aangegeven dat er vervolgrapporten komen, deze wachten genoemde leden met interesse af. Aanvullend op de beantwoording van de Minister hebben deze leden enkele aanvullende vragen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de beantwoording van de Minister dat er nog enkele rapporten komen over fiscaliteit en vervolgonderzoek van de NZa betreffende transformatie passende zorg en msb's. Genoemde leden vragen de Minister welke rapporten en vervolgonderzoek er nog volgen en of dit voldoende is om een definitieve afweging te maken over het nut en de noodzaak van medisch specialisten in loondienst. Als genoemde rapporten en vervolgonderzoek niet voldoende zijn, is de Minister van plan om aanvullend onderzoek te starten?

Met mijn brief waarin ik u de beantwoording op deze vragen heb toegestuurd, heb ik u ook twee verkenningen toegestuurd. Op dit moment is nog niet mogelijk een gedegen afweging te maken in het kader van de noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit van regelgeving. Daarom is het noodzakelijk dat ik ook de monitor van de NZa afwacht. In 2025 ontvangt u zoals toegezegd de volgende NZa monitor.

Mocht blijken dat het voor een voldoende onderbouwing noodzakelijk is om aanvullend onderzoek uit te voeren dan ben ik hiertoe uiteraard bereid.

De leden van de NSC-fractie lezen in de beantwoording van de Minister dat de ziekenhuizen en medisch specialistische bedrijven de verbeterpunten, die de NZa heeft aangegeven, zelf moeten oppakken in navolging van de IZA-afspraken. Genoemde leden vragen de Minister of het een verplichting is van ziekenhuizen en medisch specialistische bedrijven om

hieraan te werken. Welke mogelijkheden heeft de Minister om ziekenhuizen aan te spreken die niet werken aan de verbeterpunten van de NZa?

Partijen hebben zich gecommitteerd aan de afspraken in het IZA. Ik verwacht daarom van hen dat zij zich aan deze afspraken houden. Zij kunnen dan ook aangesproken worden op hun verantwoordelijkheden hierin. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) hebben recent volgens afspraak in het Integraal Zorgakkoord (IZA) een handreiking «Gelijkgerichtheid» opgesteld.

De leden van de NSC-fractie hebben in het schriftelijk overleg gevraagd naar de verschillen in afspraken tussen zorgverzekeraars en het toepassen van passende zorg in ziekenhuizen. In de beantwoording van 20 september jl. van het verslag schriftelijk overleg verwijst de Minister naar de thematafel. Op welke manier worden hier duidelijke afspraken gemaakt met elk ziekenhuis om aan de slag gaan met een programma passende zorg? Wat zijn hierin meetbare doelen die gesteld worden?

Er zijn geen afspraken gemaakt met elk individueel ziekenhuis over het opzetten van een programma passende zorg. Wel hebben alle IZA-partijen zich gecommitteerd aan de afspraken om de transformatie naar passende zorg te realiseren en hebben partijen met elkaar afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders gelijkgericht zullen handelen bij het realiseren van impactvolle transformaties. Ook zijn afspraken met de IZA-partijen gemaakt over het in beeld brengen, opschalen en structureel implementeren van passende zorg.

Het advies van de speciaal gezant passende zorg maakt integraal deel uit van de mid-term review (MTR) van het Integraal Zorgakkoord (IZA), die voor de zomer van 2024 aan uw Kamer is verzonden¹⁶. In het kader van het bestuurlijk overleg (BO) over het IZA van september 2024, heb ik de voornaamste conclusies uit deze MTR met de betrokken partijen besproken. De uitkomsten van de MTR, in combinatie met de ambities zoals verwoord in het regeerprogramma (bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 96), dienen de beweging te versterken en te leiden tot een set aan concrete, aanvullende afspraken. Momenteel worden er gesprekken gevoerd met de IZA-partners, in het kader van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Het formuleren van concretere doelen over passende zorg maakt derhalve ook onderdeel uit van deze gesprekken.

Op welke manier worden afspraken gemaakt dat zorgprofessionals een duidelijke stem hebben in de programma's passende zorg en hoe worden zorgverzekeraars verplicht om afspraken te maken over passende zorg?

De FMS, V&VN en ZN zijn medeondertekenaars van de IZA-afspraken. Op die manier zijn zorgprofessionals en zorgverzekeraars via vertegenwoordiging op landelijk niveau betrokken. Voor het implementeren van passende zorg is het daarnaast van belang dat zorgprofessionals binnen hun eigen organisatie zeggenschap hebben over beleid. Per 1 juli 2023 is de zeggenschap van zorgprofessionals met een wijziging in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) wettelijk vastgelegd. De IGJ start in het verlengde hiervan begin 2025 een onderzoek naar hoe zeggenschap een belangrijkere plaats kan krijgen in het toezicht. Verder zijn er met steun van VWS verschillende initiatieven opgezet om ervoor te zorgen dat er een cultuur ontstaat waarin zeggenschap wordt ondersteund en dit ook structureel geborgd wordt binnen zorgorganisaties,

¹⁶ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 852

zoals de subsidieregeling zeggenschap en het Landelijk Actieplan Zeggenschap.

De leden van de NSC-fractie hebben in het schriftelijk overleg gevraagd hoe de Minister uitvoering gaat geven aan de adviezen van de speciale gezant Kremer voor passende zorg. Echter, zij lezen in de beantwoording geen concrete reactie van de Minister op hoe de adviezen opgevolgd worden. Over advies drie van gezant Kremer hebben genoemde leden reeds een motie ingediend die is overgenomen door de Minister. Dan blijven de volgende vragen over die wij afleiden van de adviezen van gezant Kremer. Hoe verduidelijkt de Minister de transitiedoelen voor passende zorg, oftewel hoe zijn deze SMART te maken?

Er is met de speciaal gezant passende zorg gewerkt aan het uitwerken van doelen. Korthedshalve verwijs ik u naar mijn antwoord op de vraag van de leden van de NSC-fractie over het toepassen van passende zorg in ziekenhuizen.

Op welke manier gaat het Zorginstituut de passende praktijken transparant maken aan de hand van transitiecriteria? Hoe gaat het Zorginstituut transparant maken welke instellingen wel of niet een programmatisch aanpak hebben en welke bijdragen ziekenhuizen leveren aan de transitiedoelen? Op welke manier inventariseert de Minister systematisch welke systeembelemmeringen de transitie in de weg staan en rapporteert zij hierover aan de Kamer?

Op dit moment ben ik met partijen in gesprek over welke concrete, aanvullende afspraken er moeten worden gemaakt in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Daar kan ik op dit moment nog niet op vooruitlopen. Ik kan wel benadrukken dat de ervaringen met lopende trajecten en de inhoud van de overgenomen motie van het lid Daniëlle Jansen c.s.¹⁷ het uitgangspunt vormen.

Op welke manier verrijken IGJ, NZa en ACM als publieke toezichthouders hun toezicht op passende zorg en de publieke doelen van de zorgtransitie passende zorg? Op de opmerking van de Minister aan deze leden in het verslag van het schriftelijk overleg om te reflecteren op democratische sturing willen zij aangeven dat graag te doen aan de hand van volledige informatie over de voortgang en daarom stellen zij de Minister deze vragen.

De IGJ bevordert vanuit haar toezicht de beweging naar passende zorg. Veel van de toezichtactiviteiten van de IGJ dragen bij aan passende zorg, zie hiervoor het Meerjarenbeleidsplan 2024–2027 van de IGJ. De NZa ziet erop toe dat passende inkoop de norm wordt, zodat het zorgaanbod zich daarop afstemt. Een voorbeeld hiervan is de publicatie «Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg». Hiermee helpt de NZa zorgverzekeraars en zorgaanbieders om de contractering soepeler en sneller te laten verlopen. Zodat de consument beter weet waarop zij kan rekenen, in het bijzonder gedurende de overstapperiode. Tevens biedt het de NZa een duidelijke basis om partijen aan te spreken. En helpt het partijen om hun contracteerproces te evalueren en te versterken. Zo draagt de NZa bij aan de samenwerking tussen in- en verkopende partijen; aan meer gezamenlijkheid in de beweging naar passende zorg. Om die beweging extra kracht bij te zetten, ondersteunt en versterkt NZa ook de beweging naar passende en relationele contractering. In de afgelopen periode zijn de NZa, VWS en het Zorginstituut in gesprek gegaan met diverse partijen over het contracteerproces. Inspirerende voorbeelden zijn

¹⁷ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 71

opgehaald en gepubliceerd op de website van De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Waardevolle informatie over het contracteerproces en de contracten zelf wordt geboden, met praktische inzichten en adviezen. Het doel is om partijen te inspireren om contracten effectief in te zetten voor de transitie naar een duurzaam zorgsysteem. Zo is transparant welke contracteer-vormen optimaal ruimte geven aan passende zorg. De overheidspartijen denken in het kader van de aanvullende afspraken voor het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord ook na over hoe wet- en regelgeving en toezicht beter aan kunnen sluiten bij het opschalen en structureel implementeren van passende zorg. Daar kan ik op dit moment nog niet op vooruitlopen. De ACM draagt bij aan hoe samenwerkingen in de zorg passen binnen de mededingingsregels als samenwerkingen positieve effecten hebben voor patiënten en verzekerden door duiding en ondersteuning vooraf. Daar communiceren ze ook actief over en zijn ze door veldpartijen over te benaderen. Als een mededingingsbeperkende samenwerking niet in het belang van de patiënt is, kan de ACM ingrijpen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het verslag van een schriftelijk overleg over de rapporten transformatie passende zorg medisch specialistische bedrijven. Deze leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

De Minister geeft aan dat het nog niet bekend is hoe de maatregel eruit komt te zien. Er zijn uiteenlopende manieren om te bewerkstelligen dat medisch specialisten voortaan in loondienst bij een zorgaanbieder werken. Het rapport van Gupta geeft wel enkele gevolgen van een dergelijke maatregelen en geeft aan dat het evident grote financiële en juridische consequenties heeft. Het is waarschijnlijk dat medisch specialisten het besluit van invoering van een maatregel zullen aanvechten. Hoe weegt de Minister het risico dat alle aandacht hiernaartoe zal gaan en het de energie en tijd beperkt voor andere veranderingen in het ziekenhuis? Is dit niet een groter risico voor de transitie naar passende zorg?

Alle aspecten zullen worden meegewogen in de uiteindelijke beslissing over de maatregel om loondienst te verplichten. Voor een gedegen juridische onderbouwing van deze maatregel is het o.a. van belang dat goed zicht is op de effectiviteit van alternatieve maatregelen die denkbaar zijn om passende zorg te realiseren.

Met de resultaten van de monitor van de NZa die in 2025 opgeleverd wordt, zal ik bekijken of het noodzakelijk, geschikt en proportioneel is om regelgeving in te stellen om loondienst te verplichten.

Ook geeft de Minister aan dat het klopt dat ziekenhuisbestuurders in gesprek met AKD hebben signaleerd dat een overstap naar loondienst een productieverlies oplevert, de schattingen hiervan lopen zeer uiteen van 0 tot 30%. De Minister deelt de mening dat dit effect zeer ongewenst is. Ook geeft de Minister aan dat het aanpakken van de personeelskrapte in de zorg grote prioriteit heeft. Hierom vragen deze leden of het verplicht in loondienst krijgen van medisch specialisten niet haaks op het kabinets-beleid staat om het personeelstekort op te lossen, hoe kijkt de Minister hiernaar.

Ik neem alle aspecten mee in de uiteindelijke beslissing voor de maatregel om loondienst te verplichten. Dit betekent dat ook de arbeidsmarkt een relevant onderwerp is en dat mogelijke consequenties op dit vlak meegewogen moeten worden.

Daarnaast benoemt de Minister dat het in loondienst brengen van medisch specialisten geen doel op zich is, maar dat het gaat om een betere bestuurbaarheid van ziekenhuizen en verminderen van verkeerde prikkels (passende zorg). Ook geeft de Minister aan dat in het licht van de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord het ook kan bijdragen aan een betere samenwerking tussen ziekenhuizen omdat de belangen van medisch specialisten in een msb hierbij geen belemmering meer kunnen zijn. De leden van de BBB-fractie vinden deze argumentatie van de Minister verwerpelijk. Wat deze leden betreft dragen medisch specialistische bedrijven juist bij aan ons zorgstelsel, zowel door hun inhoudelijke inspraak in de grote bedrijven die ziekenhuizen kunnen zijn, als door het beperken van wachtlijsten door de hogere productie. Hoe kijkt de Minister hiernaar? En deelt de Minister deze mening?

Gupta heeft in haar onderzoek¹⁸ naar de effectiviteit van een maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen naar specialisten in loondienst en in een msb gekeken. Daaruit bleek dat medisch specialisten in loondienst, in tegenstelling tot vrijgevestigd medisch specialisten, geen financiële barrière ervaren om aan passende zorg mee te werken. Bij loondienst leidt het nastreven van passende zorg door het ziekenhuis, bij bijvoorbeeld het uitplaatsen van zorg, tot een kleiner verschil in belangen met het ziekenhuis dan bij vrijgevestigd medisch specialisten. Zoals gezegd worden alle aspecten meegewogen in de uiteindelijke beslissing voor de maatregel om loondienst te verplichten.

Volgens de Minister mag de transformatie naar passende zorg niet belemmerd worden door de (financiële) belangen van medisch specialisten in een msb. Innovatie ontstaat echter juist bij zorgprofessionals. Vaak hebben medisch specialisten moeite om nieuwe initiatieven voor passende zorg van de grond te krijgen, omdat zorgverzekeraars en ziekenhuisbesturen hier te veel financiële risico's in zien. Moeten we ons niet eerder richten op de werkelijke knelpunten voor de overgang naar passende zorg, in plaats van dat we duizenden specialisten hun praktijk ontnemen? Zou het niet beter zijn om de juiste bekostigingsmodellen te ontwikkelen die deze transitie ondersteunen? Is de Minister bereid om samen met zorgprofessionals te verkennen hoe we passende zorg kunnen belonen en initiatieven vanuit de werkvloer kunnen versterken en opschalen?

Ik ben het met de leden van de BBB-fractie eens dat ook op andere manieren passende zorg bevorderd moet worden. Dit gebeurt dan ook door middel van afspraken in het IZA. Alle IZA-partijen hebben zich gecommitteerd aan de afspraken om de transformatie naar passende zorg te realiseren en hebben partijen met elkaar afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders gelijkgericht zullen handelen bij het realiseren van impactvolle transformaties. Ook zijn er afspraken met de IZA-partijen gemaakt over het in beeld brengen, opschalen en structureel implementeren van passende zorg.

Op dit moment ben ik met partijen in gesprek over welke concrete, aanvullende afspraken er moeten worden gemaakt in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Daar kan ik op dit moment nog niet op vooruitlopen. Ik kan wel benadrukken dat de ervaringen met lopende trajecten en de inhoud van de overgenomen motie van het lid Daniëlle Jansen c.s.¹⁹ het uitgangspunt vormen.

¹⁸ Onderzoek en Kamerbrief

¹⁹ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 71

Tegelijkertijd vind ik het belangrijk om ook de andere kant te benoemen. Gupta²⁰ constateert dat er een noodzaak is om een maatregel te nemen om gelijkgerichtheid van ziekenhuisbestuur en medisch specialisten in een msb te vergroten om de beweging naar passende zorg te versnellen. Medisch specialisten in loondienst hebben namelijk, in tegenstelling tot vrijgevestigd medisch specialisten, geen financiële barrière om aan passende zorg mee te werken. Bij loondienst leidt het nastreven van passende zorg door het ziekenhuis, bij bijvoorbeeld het uitplaatsen van zorg, tot een kleiner verschil in belangen met het ziekenhuis dan bij vrijgevestigd medisch specialisten.

Onlangs kwam via NOS²¹ naar buiten dat ziekenhuizen in financieel slecht weer verkeren en dat ziekenhuizen een prikkel hebben om veel medische handelingen te verrichten om financieel gezond te blijven. Juist medisch specialisten in loondienst ervaren vervolgens druk vanuit het ziekenhuisbestuur om productieafspraken te halen. Deelt de Minister de mening dat productieprikkel met name worden gevormd door de afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuis? Kunnen we niet beter kijken naar die productieafspraken, in plaats van dat we ingrijpen in het eigendom van zorgprofessionals?

Ik ben het met de leden van de BBB-fractie eens dat het ook mogelijk is dat ziekenhuizen een prikkel hebben tot productie afhankelijk van de afspraken die zij gemaakt hebben met de zorgverzekeraar. Een aanvullende rol van zorgverzekeraars om te komen tot passende zorg, is dat zij in hun contracten met ziekenhuizen afspraken maken over de gelijkgerichte doorvertaling van contractafspraken naar msb's. De besparingen uit het IZA worden gerealiseerd door het totaalpakket aan maatregelen die partijen in het IZA met elkaar hebben afgesproken. De afspraken over passende zorg en genoemde verbetermogelijkheden voor msb's zijn een onderdeel van dat totaalpakket.

Verder geeft de Minister aan dat het kabinet het belangrijk vindt dat medewerkers van zorg- en welzijnsorganisaties met plezier in loondienst kunnen blijven werken. Dit betekent volgens de Minister onder meer een goed evenwicht met zzp'ers, zodat medewerkers in loondienst niet de gaten in de roosters hoeven dicht te lopen. De leden van de BBB-fractie pleit al langer voor meer zeggenschap, controle en prioriteit bij roosters en werktijden voor zorgmedewerkers. Dit zijn bij uitstek facetten waar msb's in voorzien. Deze leden vinden dan ook dat we af moeten van het geschetste beeld dat msb's de overgang naar passende zorg belemmeren vanwege financiële belangen. Deelt de Minister deze mening?

Gupta heeft in haar onderzoek²² naar de effectiviteit van een maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen wel naar specialisten in loondienst en in een msb gekeken. Het rapport van Gupta maakt inzichtelijk dat bij de beweging naar passende zorg voor medisch specialisten verschillende drijfveren een rol spelen. De zeven drijfveren die in het rapport worden genoemd zijn: bijdragen aan goede zorg, diversiteit in het takenpakket, professionele autonomie, een goed inkomen en werk-privé balans, de relatie met de patiënt, werken met goede collega's en zeggenschap in het ziekenhuis. Deze drijfveren gelden voor zowel medisch specialisten in loondienst als in een msb. In het onderzoek zijn de verschillende drijfveren niet tegen elkaar afgewogen. Uit het rapport bleek dat medisch specialisten in loondienst, in tegenstelling tot vrijgevestigd medisch specialisten, geen financiële barrière hebben om

²⁰ Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 844

²¹ Meer ziekenhuizen in financiële problemen, bedreigt uitvoering Zorgakkoord

²² Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 844

aan passende zorg mee te werken. Specialisten in loondienst ervaren wel andere barrières, als inperking autonomie, verlies van zeggenschap en vermindering van diversiteit in het takenpakket. Zij concluderen dat de maatregel slechts ten dele, alleen voor de drijfveer «een goed inkomen», het streven naar passende zorg door het ziekenhuisbestuur vermindert. Bij loondienst leidt het nastreven van passende zorg door het ziekenhuis, bij bijvoorbeeld het uitplaatsen van zorg, tot een kleiner verschil in belangen met het ziekenhuis dan bij vrijgevestigd medisch specialisten. Zoals gezegd worden alle aspecten meegewogen in de uiteindelijke beslissing voor de maatregel om loondienst te verplichten. Ook de NZa laat in de monitor zien dat er verbeterpotentieel is op de financiële gelijkgerichtheid tussen ziekenhuizen en msb's.

Daarnaast zijn de leden van de BBB-fractie van mening dat de verplichting tot loondienst zal leiden tot meer wachtlijsten en minder inspraak van zorgprofessionals in de organisatie van ziekenhuizen en het zorglandschap. Deze leden denken dat we beter kunnen werken aan zeggenschap, controle en prioriteit als het gaat om roosters en werktijden van medisch specialisten en verpleegkundigen die momenteel al in loondienst zijn, zodat in loondienst treden op zichzelf aantrekkelijker wordt. Kan de Minister toezeggen geen voorstel te doen wat gaat over de verplichting van medisch specialisten om in loondienst te treden?

Uw Kamer heeft een motie aangenomen waarin gevraagd wordt om te komen tot een voorstel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen. Zoals ik ook tijdens het debat over de begrotingsbehandeling²³ heb aangegeven, is een wettelijke verplichting niet eenvoudig. Ik blijf mij daar wel voor inzetten. Daarnaast heb ik het verzoek van uw Kamer bij de FMS onder de aandacht gebracht. Dit heeft niet geleid tot oplossingen.

De leden van de BBB-fractie hebben in het vorige schriftelijk overleg gevraagd hoe de Minister op basis van de perceptie van de raden van bestuur, specifiek en meetbaar kan bepalen of de verbeterpunten bij msb's worden gerealiseerd.

De Minister geeft aan dat de NZa de gegevens zorgvuldig hebben gewogen. Er is echter niet ingegaan op hoe subjectieve percepties worden geobjectiveerd of hoe specifieke meetbaarheid gewaarborgd is. Kan de Minister hier antwoord op geven?

De NZa heeft getracht op basis van een onderzoek naar bestuurbaarheid van ziekenhuizen en financiële prikkels binnen msb's het verbeterpotentieel van msb's in kaart te brengen. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van enquêtes, invulformats, interviews en literatuurstudie. De NZa heeft zowel de ziekenhuisbesturen als de msb's meegenomen in haar onderzoek om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van het verbeterpotentieel van msb's. Het is niet zo dat de antwoorden op de enquêtes en invulformats van de msb's in de rapportage van de NZa buiten beschouwing zijn gebleven. Zowel de antwoorden van de raden van bestuur van de ziekenhuizen als die van de msb's worden weergegeven in de monitor.

De NZa heeft er bewust voor gekozen om onderscheid te maken in de weging van de antwoorden. Juist omdat het onderzoek gericht is op het verbeterpotentieel van msb's, is het te verantwoorden dat de NZa in haar bevindingen minder gewicht heeft toegekend aan de antwoorden van de msb's. De natuurlijke neiging om het eigen functioneren kritisch te beoordelen, zal doorgaans gering zijn. Msb's vormen hierop geen uitzondering. Daarnaast wordt in de rapportage van NZa steeds duidelijk

²³ Handelingen II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 76

weergegeven wanneer het gaat om een mening of overtuiging en wanneer iets als feit wordt gepresenteerd.

Ik vertrouw erop dat de NZa hierin een zorgvuldig proces heeft doorlopen.

De NZa start dit najaar met het vervolgonderzoek. De NZa zal het vervolgonderzoek in belangrijke mate op dezelfde manier inrichten als de nulmeting. Op deze manier kan de NZa een vergelijking maken tussen de resultaten uit het vervolgonderzoek en die uit de nulmeting. Dit betekent dat de NZa voor het vervolgonderzoek opnieuw gebruik zal maken van een landelijke enquête, invulformats, interviews en eventueel aanvullende documenten om de voortgang op de acht verbeterpunten te monitoren.

Tot slot, het stoort de leden van de BBB-fractie dat medisch specialisten negatief worden weggezet, terwijl we nog steeds kampen met grote problemen als inhaalzorg en wachtlijsten. Maak gebruik van de positieve kanten van msb's, in plaats van ze in het verdomhoekje te plaatsen. Deelt de Minister de mening van de leden van de BBB-fractie?

Goede zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen die haar nodig heeft, nu en in de toekomst. Ik ben het met de leden van de BBB-fractie eens dat ziekenhuizen en medisch specialisten hierin een belangrijke rol spelen. Het is aan het veld om te laten zien dat zij zich hiervoor inzetten en de nodige verbeteringen laten zien. Tegelijkertijd is door een aantal partijen, waaronder de BBB, aan het kabinet gevraagd om te bezuinigen op de beloning van diezelfde medisch specialisten en ik heb toegezegd invulling te geven aan de wens van de Kamer.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de antwoorden van de Minister en hebben hierover nog enkele vragen.

Deze leden constateren dat er inmiddels een aangenomen motie-Dijk c.s. ligt, mede ondertekend door de leden van de CDA-fractie, die de regering vraagt om met een voorstel te komen zodat medisch specialisten in loondienst komen. Genoemde leden lezen in het verslag van het schriftelijk overleg dat de Minister nog steeds bezig is met een verkenning naar een vrijwillige collectieve overstap, maar dat de Minister bij de behandeling van de VWS-begroting in reactie op de motie-Dijk c.s. alleen heeft verwezen naar het wettelijke traject. Deze leden vragen daarom in hoeverre de verkenning naar een vrijwillige collectieve overstap nog loopt en zo ja, hoe de Minister de haalbaarheid hiervan inschat. Of is het zo dat de Minister op dit moment alleen kijkt naar het wettelijk regelen van het in loondienst brengen van medisch specialisten? Oftewel, zet de Minister nu in op vrijwilligheid of een wettelijke verplichting? Deze leden ontvangen graag duidelijkheid van de Minister over de route die zij gaat volgen en het tijdpad dat zij voor ogen heeft.

Met mijn brief waarin ik u de beantwoording op deze vragen heb toegestuurd, heb ik u ook twee verkenningen toegestuurd, waaronder de verkenning naar een vrijwillige collectieve overstap waarnaar de leden van de CDA-fractie verwijzen. De conclusie uit de verkenning is dat op basis van de dialogen verwacht wordt dat een vrijwillige collectieve overstap naar loondienst moeizaam zal verlopen.

Ik blijf mij inzetten voor de onderbouwing van een wettelijke maatregel. Eind 2025 volgt de monitor van de NZa om te bezien of het verbeterpotentieel behaald is.

Verder vinden de leden van de CDA-fractie het belangrijk dat alle alternatieven, inclusief de voor- en nadelen goed op een rij worden gezet. Deze leden zien op dit moment drie alternatieven, namelijk een vrijwillige collectieve overstap al dan niet in combinatie met een financiële stimulans (1), een model waarbij alle artsen verplicht in loondienst komen (2) en een model waarbij de verplichting alleen voor nieuwe artsen geldt (3). Deze leden vragen of de Minister het hiermee eens is en zo ja, of de Minister per alternatief alle voor- en nadelen op een rij wil zetten. Ook vragen deze leden of de Minister de meest actuele inschatting van de kosten per alternatief hierin wil meenemen.

De alternatieven 2 en 3 die de leden van de CDA-fractie benoemen betreffen varianten op de maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen. Volgens de Landsadvocaat moeten voor een goede afweging ook alternatieven die (minder ingrijpend) zijn in kaart gebracht worden. Gupta heeft in opdracht van VWS hiernaar gekeken. Mogelijke alternatieven die zij benoemen zijn het aanpassen van de wijze van beloning, aanmoedigen van de overstap naar loondienst, hernieuwde introductie van het participatiemodel, de beweging naar co-bestuur, angst voor een maatregel en leiderschap als prikkel.

Het CPB in Zorgkeuzes in Kaart²⁴ heeft een berekening gemaakt van de kosten voor een verplichting tot loondienst. Hierbij kwam zij op een bedrag tot 2 miljard euro voor de compensatie van goodwill. Dit bedrag kan bij de rechter hoger of lager uitvallen. Bij een geleidelijke overgang is het mogelijk dat minder goodwill afgekocht hoeft te worden. Daarnaast zijn de berekeningen gebaseerd op aannames en dusdanig met onzekerheden omgeven, dat een nadere berekening nodig is voor invoering van een maatregel. Een nadere inschatting van de kosten die gemoeid zijn met de uiteindelijke maatregel, maakt onderdeel uit van de afweging. Alle aspecten zullen worden meegewogen in de uiteindelijke beslissing voor de maatregel om loondienst te verplichten.

Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie of de Minister al kan aangeven hoe het staat met het onderzoek in samenwerking met de Belastingdienst over de fiscale aspecten rondom het samenwerken in msb's.

Met mijn brief waarin ik u de beantwoording op de vragen heb toegestuurd, heb ik u deze verkenning toegestuurd.

²⁴ Zorgkeuzes in Kaart (ZiK) CPB, Ministerie van VWS, Ministerie van Financiën (2020), Zorgkeuzes in Kaart. Nr. 37 Zorgkeuzes in Kaart | Rapport | Rijksoverheid.nl