

Vergaderjaar 2023–2024

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 844

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 maart 2024

Goede zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen die haar nodig heeft, nu en in de toekomst. Dit vraagt om een transformatie naar passende zorg door alle betrokken partijen. In het coalitieakkoord¹ is afgesproken dat ook medisch specialistische bedrijven een verantwoordelijkheid hebben in deze transformatie, voor de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en het afremmen van perverse prikkels. Als zij onvoldoende verbetering laten zien binnen twee jaar komt er regelgeving zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan. Ik bereid deze regelgeving voor.

In de Kamerbrief van december 2022 heeft mijn voorganger uw Kamer geïnformeerd over de uitgangspunten van het kabinet rondom de transformatie naar passende zorg van medisch specialistische bedrijven (msb's).² Hierin is aangegeven dat er monitoring opgezet wordt en dat vervolgonderzoek nodig is. Met deze Kamerbrief bied ik u deze onderzoeken aan. Het gaat om een monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (bijlage 1) en twee rapporten die in opdracht van het Ministerie van VWS zijn opgesteld door Gupta Strategists naar de effectiviteit, alternatieven en neveneffecten van een verplicht loondienstverband van medisch specialisten (bijlage 2 en 3).

In deze brief ga ik eerst kort in op de monitor van de NZa en de rapporten van Gupta Strategists. Daarna volgt mijn beleidsreactie en geef ik aan hoe het vervolgproces eruitziet.

Monitor NZa

De NZa is door mijn voorganger gevraagd om monitoring op te zetten en uit te voeren naar het verbeterpotentieel van msb's en de mate waarin dit verbeterpotentieel wordt gerealiseerd. De monitor «Verbeterpotentieel

¹ Coalitieakkoord «Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst» 2021–2025, bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77).

² TK, 2022–2023, 31 765/29 248, nr. 700.

medisch-specialistische bedrijven» die ik u met deze brief aanbied, betreft een eerste rapportage. Deze geeft de stand van zaken bij msb's en ziekenhuizen weer op de thema's «bestuurbaarheid van ziekenhuizen» en «financiële prikkels bij msb's». De NZa laat in haar monitor zien waar – in lijn met de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) – de verbetermogelijkheden zitten voor msb's (en ziekenhuizen) en doet hiervoor acht concrete suggesties. Zes hiervan gaan over de bestuurbaarheid en twee over financiële prikkels bij msb's. Uitvoering geven aan de acht verbeterpunten heeft volgens de NZa een gunstig effect op de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en financiële gelijkgerichtheid tussen ziekenhuizen en msb's en realisatie is volgens de NZa dan ook noodzakelijk om de transitie naar passende zorg succesvol te kunnen realiseren. In de vervolgmonitor onderzoekt de NZa of de verbeterpunten zijn opgevolgd.

De NZa maakt daarnaast een duidelijke kanttekening in de monitor. Hoewel blijkt dat veel ziekenhuizen en msb's de verbeterpunten al in meer of mindere mate in de praktijk brengen, merkt de NZa op dat het de vraag is of het te verwachten is dat ziekenhuizen en msb's gaan samenwerken op een niveau dat noodzakelijk is om de IZA-afspraken te behalen. Reden hiervoor is dat de msb's volgens de NZa het risico lopen hun status als fiscaal zelfstandige entiteit te verliezen. Of dat een reëel risico is, heeft de NZa niet kunnen onderzoeken. Daarom adviseert zij nader onderzoek uit te voeren naar de fiscale positie van msb's in relatie tot genoemde verbeterpunten.

Rapporten effectiviteit, alternatieven en neveneffecten verplicht loondienst

In opdracht van VWS heeft Gupta Strategists onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen. In dit onderzoek is gekeken naar het effect hiervan op de transitie naar passende zorg. Daarbij zijn ook alternatieven benoemd en is een evaluatie uitgevoerd van de Subsidieregeling overgang integrale tarieven (SOIT).

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 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 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.

In het rapport worden ook breder maatregelen geschetst om de beweging naar passende zorg te bevorderen. Hierbij moet gedacht worden aan

aanpassingen in de beloningsstructuur en transparantie hierover, co-bestuur, de angst voor een verplichting naar loondienst of passende zorg en leiderschap om de beweging naar passende zorg te bewerkstelligen. Meer specifiek zou volgens Gupta een maatregel op financiële transparantie een alternatief zijn omdat op dit moment niet inzichtelijk is hoe groot het financiële effect van passende zorg op het inkomen van de vrijgevestigd specialist is. De verdeelmodellen van msb's zijn namelijk niet openbaar en niet inzichtelijk voor het ziekenhuisbestuur, zorgverzekeraars of toezichthouders. Ook is de hoogte van het inkomen van medisch specialisten in een msb niet eenvoudig vast te stellen. Een ander alternatief dat het rapport noemt, is onderzoeken of bestuurders gestimuleerd kunnen worden om alle specialisten de overstap naar loondienst te laten maken. Uit de uitgevoerde evaluatie van de SOIT blijkt namelijk dat een regeling in een andere vorm – namelijk via ziekenhuizen of vakgroepen – effectiever ingezet kan worden.

Beleidsreactie: conclusies en vervolg

De transformatie naar passende zorg mag niet belemmerd worden door de (financiële) belangen van medisch specialisten in een msb. Daar zet ik mij voor in.

Het onderzoek van Gupta laat zien dat er voor het realiseren van passende zorg een spanning zit op de drijfveer van het inkomen, juist bij medisch specialisten in een msb. Dit is waardevolle informatie voor het nemen van een maatregel, maar het is op dit moment nog niet mogelijk een gedegen afweging te maken in het kader van de noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit van regelgeving. Deze afweging is 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). Om deze afweging te kunnen maken is meer nodig.

Allereerst is het van belang dat het coalitieakkoord benoemt dat msb's gedurende twee jaar de mogelijkheid hebben om verbetering te laten zien. Daarom is het goed dat de NZa het verbeterpotentieel van msb's in kaart heeft gebracht en de NZa monitort of de geconstateerde verbeterpunten worden gerealiseerd. Ik wil hierbij speciale aandacht vragen voor de noodzaak die er is dat msb's hun eigen financiële transparantie vergroten. De NZa noemt hierbij een aantal elementen. Eén daarvan is met ingang van dit jaar geregeld: msb's zijn met ingang van het boekjaar 2024 verplicht om de jaarrekening openbaar te maken. Maar de msb's kunnen nog meer doen, zoals bijvoorbeeld het transparant maken van de interne verdeelsystematiek. In 2025 komen de resultaten van de vervolg monitor beschikbaar.

Voor een gedegen juridische onderbouwing van een maatregel is het verder van belang dat er geen alternatieve maatregelen denkbaar zijn die even effectief zijn 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. In aanvulling hierop verken ik de alternatieve maatregelen die door de NZa en in het Gupta onderzoek zijn aangedragen met betrekking tot de vrijwillige collectieve overstap naar loondienst en de fiscale positie van msb's.

Voor wat betreft die vrijwillige overstap ga ik verkennen onder ziekenhuisbesturen en hun vakgroepen wat er nodig is om hen te motiveren om

binnen hun ziekenhuis collectief de overstap te maken naar loondienst. Voor wat betreft fiscaliteit ga ik met de aanbeveling van de NZa aan de slag om duidelijkheid te verkrijgen over de rol van het fiscaal ondernemerschap bij de samenwerking tussen ziekenhuis en msb's. Op dit moment is het onduidelijk of de vormgeving van de samenwerking met name is ingegeven door de fiscale positie van medisch specialisten als ondernemer. Mocht blijken dat dit het geval is, dan zou beoordeeld kunnen worden of een objectieve grens bestaat 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 fiscaal als ondernemer participeren in het msb. Mijn inzet is er op gericht de verkenningen dit najaar te hebben afgerond. Ik zal uw Kamer informeren over de uitkomsten.

Tot slot

Ik noemde al dat de transformatie naar passende zorg niet belemmerd mag worden door de (financiële) belangen van medisch specialisten in een msb. In dat licht zijn er met de afspraken in het IZA, de monitor van de NZa en de onderzoeken van Gupta belangrijke stappen gezet. Net als van alle deelnemers van het IZA, verwacht ik van ziekenhuisbesturen en medisch specialisten dat zij zich maximaal inzetten om de IZA-doelstellingen te behalen en passende zorg te ondersteunen. Ik kijk daarom met belangstelling uit naar de uitkomsten van de tweede monitor van de NZa. Parallel blijf ik – zoals ik hierboven uiteen heb gezet – de stappen zetten die nodig zijn om regelgeving mogelijk te maken. Ik zal uw Kamer voor het einde van het jaar informeren over de uitkomsten van de twee genoemde verkenningen. In 2025 ontvangt u de volgende NZa monitor.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra