

Aan: Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de Vaste Kamercommissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum: 5/11/2021
Onze referentie: PP/AA20211105
Uw referentie:
Onderwerp Inbreng ter voorbereiding van het commissiedebat
over het onderzoeksrapport 'De juridische aspecten
van een overgang van vrijgevestigd medisch
specialist naar loondienst'

Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
(088) 505 34 34

www.demedischspecialist.nl
info@demedischspecialist.nl

KVK nummer 40483480

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Op 17 november debatteert u als Kamer over het onderzoeksrapport 'De juridische aspecten van een overgang van vrijgevestigd medisch specialisten naar loondienst' van het advocatenkantoor AKD. De Federatie Medisch Specialisten is voorstander van keuzevrijheid voor medisch specialisten tussen werken in dienstverband en vrij beroep. Wij benadrukken dat verplicht dienstverband de betaalbaarheid van de zorg niet zal verbeteren en daarmee niet bijdraagt aan het hoog houden van de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Het zal vooral zorgen voor onrust op de werkvloer.

Wij sluiten ons aan bij voormalig minister Van Ark die in haar reactie op het AKD-rapport aangeeft dat de conclusies uit de diverse beschikbare rapportages elkaar tegenspreken. Zonder goede diagnose komt er geen goede oplossing. Alvorens de medisch-specialistische zorg in ons land te confronteren met een verregaande maatregel als gedwongen dienstverband voor medisch specialisten, vragen wij u om uitgebreid onderzoek naar de gewenste en ongewenste effecten van een dergelijke maatregel, zeker gezien het feit dat de diverse rapporten elkaar tegenspreken.

We staan samen voor grote uitdagingen

Nederland verleent volgens het rapport van [The Commonwealth Fund: 'Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly'](https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly) de beste ziekenhuiszorg van de wereld voor een gemiddelde prijs. In dit rapport wordt de gezondheidszorg in de Verenigde Staten vergeleken met 11 andere landen met hoge welvaart. Nederland behoort samen met Noorwegen en Australië tot de best presterende landen. Wanneer de kwaliteit van zorg wordt afgezet tegen de uitgaven, valt op dat Nederland een hoge kwaliteit van zorg levert tegen in verhouding lage kosten.¹

¹ Exhibit 2: <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>

Ondanks dit hoge rapportcijfer staan de Nederlandse samenleving, de politiek en de zorgprofessionals samen voor de uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden in de toekomst. In de afgelopen jaren lopen we steeds vaker tegen de grenzen aan van wat mogelijk is en dat gaat ten koste van de patiënt en de zorgverlener. De zorgvraag stijgt door de vergrijzing en de explosieve toename van chronische aandoeningen. Daarnaast wordt door multimorbiditeit en technologische ontwikkelingen de zorg steeds complexer. Budgetten staan onder druk en we komen steeds vaker handen aan het bed tekort. Waar nu de COVID-19 pandemie nog is bijgekomen. Iedere dokter wil boven alles de patiënt beter maken en het vak verder ontwikkelen. Willen we de patiënt de beste zorg blijven bieden, dan is het cruciaal om de gedrevenheid en het vakmanschap van alle zorgverleners richtinggevend te maken in het zorgbeleid. Geef hen de ruimte en het vertrouwen. Samen met onze achterban van 33 wetenschappelijke verenigingen en 23.000 medisch specialisten werken wij op vele manieren aan deze uitdaging. Te beginnen bij de vier pijlers die wij in onze [visie](#) als uitgangspunt nemen om de beste zorg toegankelijk, betaalbaar en innovatief te houden: zorg rondom de unieke patiënt, met gebruik van netwerkgeneeskunde, aanjagen van innovatie en vernieuwing, en focus op preventie. Vanuit onze gezamenlijke visie wordt dagelijks de vernieuwing vormgegeven met duizenden projecten rondom de juiste zorg op de juiste plek, zorgevaluatie, e-health, samen beslissen en netwerkgeneeskunde. Het zijn de zorgprofessionals op de werkvloer in alle instellingen en ziekenhuizen die de vernieuwing en de kostenbeheersing vormgeven.

Verminder de productieprikkel en zet in op gelijkgerichtheid

Daarnaast sluiten we ons aan bij een aantal opties die in de miljoenennota worden beschreven. Ten eerste vinden we dat de productieprikkel sterk verminderd moet worden en dat de ziekenhuizen en zorgverzekeraars daartoe aangespoord moeten worden. Bijvoorbeeld door het maken van meerjarenafspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Daarnaast vinden wij dat de succesvolle aanpak van het bevorderen van gelijkgerichtheid moet worden geïntensiveerd. Medisch specialisten in dienstverband en vrijgevestigd zijn allen gemotiveerd om de beste zorg te leveren aan de patiënt en het vak verder te ontwikkelen. Vanuit de visie om de beste zorg te leveren; toegankelijk, innovatief en doelmatig staan de medische staven zij aan zij met de bestuurders van de instellingen en ziekenhuizen.

In het AKD-rapport wordt, op basis van interviews met enkele individuele (oud-)bestuurders van ziekenhuizen, gesteld dat de bestuurbaarheid en gelijkgerichtheid zal verbeteren door verplicht dienstverband. Deze conclusie over de huidige bestuurbaarheid van ziekenhuizen en de gelijkgerichtheid tussen ziekenhuizen en medisch-specialistische bedrijven (msb's) komt niet overeen met het eerdere opgestelde rapport van de NZa² in 2018 waarin op basis van een vragenlijst onder raden van bestuur en msb-besturen wordt geconcludeerd dat sinds de invoering van medisch-specialistische bedrijven grote stappen zijn gemaakt met betrekking tot gelijkgerichtheid.

Rapporten over verplicht dienstverband spreken elkaar tegen

Het invoeren van een verplicht dienstverband zal de druk op de zorgbudgetten niet verlichten en productieprikkels in de gehele keten niet verminderen. Verschil in loonkosten tussen dienstverband en vrij beroep is er nauwelijks (Zie [factsheet Feiten en cijfers medisch-specialistische zorg](#)). Recente CBS-cijfers laten zien: een gemiddeld brutosalaris van een medisch specialist in dienstverband is 158.900 euro en een gemiddelde winst uit een onderneming per kop vrijgevestigd medisch specialist is 169.800 euro. In het AKD-rapport staat: "De verwachting [red. van het CPB in Zorgkeuzes in Kaart] dat door het wegvallen van de productieprikkel een bezuiniging gerealiseerd kan worden, is gebaseerd op onderzoek dat niet toepasbaar is op de huidige manier waarop medisch specialisten beloond worden." De productieprikkel is een gevolg van afspraken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars, niet van medisch specialisten.

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_252727_22/1/

In aanvulling hierop concludeert [het WRR-rapport](#) dat de bijdrage van verplicht dienstverband op de financiële houdbaarheid “noodzakelijkerwijs relatief beperkt zal zijn en het dus ongewenst is dat ze het politieke debat monopoliseren. Daar komt bij dat dergelijke schattingen met grote onzekerheid omgeven zijn, en in het verleden lang niet altijd te realiseren bleken”, aldus de WRR.

Wij wijzen u ook graag op [de bevindingen van accountantskantoor Deloitte](#) dat, in opdracht van de Federatie, onderzoek heeft gedaan naar de financiële effecten van een gedwongen overstap van medisch specialisten in vrij beroep naar dienstverband. Het rapport toont aan dat de financiële impact van verplicht dienstverband onzeker is. Daarnaast geeft Deloitte aan dat de eenmalige compensatiekosten kunnen oplopen tot €3,75 miljard. De conclusie van AKD, “Zo is het reëel rekening te houden met een ongewenste productiedaling wanneer vrijgevestigde medisch specialisten in loondienst gaan”, is in lijn met de bevindingen van Deloitte. Gezien de enorme druk die de afgelopen jaren op het zorgstelsel is komen te staan, maakt de Federatie zich dan ook grote zorgen over dergelijke ontwrichtende consequenties. Wij wijzen u ook op [het juridische rapport van Van Benthem en Keulen/Houthoff](#) waarin wij hen de vraag hebben gesteld of verplicht dienstverband juridisch mogelijk is. Dit rapport legt juridische hindernissen en onzekerheden bloot, meer dan al is gedaan in het AKD-rapport. Zoals ook in de kabinetsreactie op het AKD-rapport wordt benoemd, geven experts tegenstrijdige argumenten en conclusies, waardoor geen goede basis aanwezig is voor besluitvorming over een dergelijke ontwrichtende maatregel. Alvorens de medisch-specialistische zorg in ons land te confronteren met een verregaande maatregel als gedwongen dienstverband voor medisch specialisten, vragen wij u om uitgebreid onderzoek naar de gewenste en ongewenste effecten van een dergelijke maatregel, zeker gezien het feit dat de diverse rapporten elkaar tegenspreken.

Conclusie

De Federatie is voorstander van keuzevrijheid voor medisch specialisten tussen werken in dienstverband en vrij beroep. We staan samen voor grote uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en innovatief te houden. Het plan om medisch specialisten te dwingen tot werken in dienstverband heeft echter nauwelijks impact op de betaalbaarheid van de zorg. De rapporten over de effectiviteit van verplicht dienstverband spreken elkaar tegen en daarom is er uitgebreid onderzoek nodig. Indien gewenst staan wij u graag te woord om toelichting te geven op onze argumentatie. U kunt contact opnemen met Aukje Ravensbergen, public affairs adviseur, via a.ravensbergen@demedischspecialist.nl of 0657925278.

Met vriendelijke groet,



Peter Paul van Benthem
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten en kno-arts