

Vergaderjaar 2022–2023

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**29 248**

**Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 700**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2022

De transitie naar passende zorg is noodzakelijk in het licht van de maatschappelijke opgave waar we met elkaar voor staan. We moeten ervoor zorgen dat ook in de toekomst goede en toegankelijke zorg verleend kan worden aan iedereen die dat nodig heeft. De transformatie naar passende zorg vraagt om samenwerking. In het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) staat, dat voor deze transformatie, de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en het afremmen van perverse prikkels de medisch specialistische bedrijven ook een verantwoordelijkheid hebben. Als zij onvoldoende verbetering laten zien binnen twee jaar komt er regelgeving zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan. De regelgeving hiervoor wordt deze kabinetsperiode voorbereid.

De discussie over het wel of niet in loondienst brengen van medisch specialisten is een langlopende en steeds terugkerende discussie. In de afgelopen jaren is het aandeel specialisten in loondienst steeds gegroeid<sup>1</sup>. Daarbij zien we dat de jonge(re) generatie dokters anders kijkt naar de verhouding werk en privé. Onder meer het Capaciteitsorgaan merkt op dat meer aandacht voor een betere werk-privébalans en het verlagen van de werkdruk belangrijke aandachtspunten zijn om het werk aantrekkelijk te maken voor (jonge) medisch specialisten.

Deze trend in toename van loondienst is een beweging die ik wil faciliteren en versnellen. De zorg is in beweging en is er steeds meer de noodzaak om (domein-overstijgend) samen te werken. Dit is ook de basis van de huidige akkoorden. De keuze om meer richting regionale gelijkgerichtheid en passende zorg te gaan is complex, zeker ook binnen de medisch specialistische zorg waar we naast de ziekenhuizen en instellingen ook te maken hebben met medisch specialistische bedrijven

<sup>1</sup> Capaciteitsplan 2024 tot 2027, Capaciteitsorgaan, oktober 2022

(msb's). Dit is de reden om hun rol binnen het geheel nadrukkelijk te monitoren. Vanwege de wens die in uw Kamer leeft om alle specialisten in loondienst te brengen en conform de afspraak in het coalitieakkoord zet ik daarom ook stappen die, als dit nodig blijkt te zijn, dit mogelijk kunnen maken.

In deze brief informeer ik u over de uitgangspunten van het kabinet rondom de transformatie naar passende zorg van msb's.

### **Transformatie naar passende zorg**

Om de beweging naar passende zorg in gang te zetten en te houden, is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) (Kamerstuk 31 765, nr. 655) een groot pakket aan maatregelen afgesproken die inzet vragen van alle betrokken partijen in de zorg. Daarbij kijken we ook naar de rol van de msb's. De eventuele maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen, breng ik hiermee in een bredere context dan het beleid zoals gevoerd door het vorige kabinet. Dat richtte zich op twee specifieke doelen, namelijk het bevorderen van gelijkgerichtheid in ziekenhuizen en (macro)kostenbeheersing.

Zoals ik u ook heb laten weten in de hoofdlijnenbrief van 4 maart jongstleden<sup>2</sup> verwacht ik dat medisch specialisten de gewenste beweging naar passende zorg maximaal ondersteunen en versterken. Daarmee bedoel ik dat er geen prikkels meer in de weg mogen staan voor bijvoorbeeld het kiezen van de meest zinnige en effectieve behandeling en van gewenste (regionale) samenwerkingen tussen ziekenhuizen. Dit hoort niet belemmerd te worden door belangen van medisch specialisten in een msb. Het in loondienst brengen van medisch specialisten is een ingrijpende maatregel die zorgvuldig moet worden voorbereid en alleen kan worden ingezet als dat noodzakelijk en proportioneel is – dit zal ik hieronder nader toelichten. Omdat ik bereid ben een dergelijk vergaande stap te zetten als dat nodig mocht blijken te zijn, tref ik de nodige voorbereidingen zoals monitoring van de transformatie naar passende zorg van msb's en uitwerking van wet- en regelgeving.

### **Monitoring**

Het achterliggende doel van de maatregel om alle medisch specialisten in loondienst te brengen, is dat passende zorg de norm wordt en daarvoor zijn tal van acties nodig. Om te kunnen volgen hoe de transformatie verloopt en welke rol de msb's daarin oppakken ben ik samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan het vormgeven welke aspecten hiervoor gemonitord kunnen worden.

Ik zie aanknopingspunten om dit te koppelen aan het kwaliteitskader passende zorg<sup>3</sup> dat betrokken is bij de afspraken in het IZA. Over de bredere transformatie naar passende zorg zijn in het IZA afspraken gemaakt en deze monitoring moet daar zo goed mogelijk op aansluiten.

In het IZA hebben ook de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) met elkaar afgesproken hoe medisch specialisten en ziekenhuizen met elkaar afspraken maken om samen te werken aan de transformatie naar passende zorg. Deze afspraken zien op transparantie van samenwerken aan het beleid gericht op de strategische doelen van passende zorg, waardoor een gezamenlijk commitment van raad van bestuur en medisch specialisten ontstaat. Ook

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 649

hebben zij afgesproken dat de afspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar worden doorvertaald naar het msb zodat de financiële prikkels in lijn liggen met de gezamenlijke visie.

Ook andere afspraken uit het IZA vormen input voor dit traject. Zo zal de NZa bijvoorbeeld ook de voortgang van de beweging naar toekomstbestendig medisch zorglandschap door spreiding en concentratie van zorg monitoren.

Met de NZa ben ik in gesprek om te specificeren op welke indicatoren monitoring kan plaatsvinden. In ieder geval zal de NZa de voortgang monitoren op de financiële afspraken zoals het gebruik van het verdeelmodel dat msb's hanteren en de doorvertaling van de afspraken tussen ziekenhuis, zorgverzekeraar en msb alsmede op de bestuurbaarheid met aspecten als inrichting van de governance en mogelijke belemmeringen daarvan.

#### *Tijdspad monitoring*

In het coalitieakkoord is aangegeven dat medisch specialisten de mogelijkheid hebben om verbetering te laten zien gedurende twee jaar. Het eerste volledige jaar dat gemonitord kan worden is 2023. Daarom zal de NZa in 2023 rapporteren over de stand van zaken en het verbeterpotentieel in kaart brengen. Vervolgens geeft de NZa in de volgende rapportage weer in hoeverre het verbeterpotentieel is gerealiseerd. In 2025 is het volledige beeld over de jaren 2023–2024 gereed.

#### **Vorbereiding regelgeving**

In het coalitieakkoord staat dat regelgeving wordt voorbereid waardoor vrijgevestigde medisch specialisten in loondienst gaan. Deze voorbereidingen tref ik voor het geval dat msb's onvoldoende bijdragen aan de transformatie naar passende zorg. Onderdeel van de voorbereidingen is de monitoring die ik hierboven heb beschreven. Dit is een onontbeerlijk onderdeel van de voorbereidingen, omdat zonder onderbouwing dergelijke wetgeving vrijwel zeker niet juridisch stand zal houden. Gelijktijdig onderneem ik andere acties die ook verband houden met de voorbereiding van de regelgeving. Hieronder schets ik de inhoud en het proces van de voorbereidingen voor de regelgeving.

Uit de juridische rapporten<sup>4</sup> die vorig jaar over dit onderwerp zijn opgesteld, blijkt dat regelgeving ingewikkeld is. Dit beeld is bevestigd in een ambtelijke verkenning waarbij de Landsadvocaat eind vorig jaar advies heeft uitgebracht. Het in loondienst brengen van medisch specialisten stond toen nog in het teken van de doelen gelijkgerichtheid en (macro)kostenbeheersing. Vanwege de bredere context van passende zorg waarin deze maatregel nu geplaatst is, is in de huidige situatie niet alles uit de eerdere stukken één op één over te nemen. Desalniettemin zijn er uit de rapporten en de verkenning met het advies van de Landsadvocaat in ieder geval de onderstaande aandachtspunten te halen. Voor de volledigheid stuur ik bij deze brief het advies van de Landsadvocaat uit 2021 aan uw Kamer toe.

---

<sup>4</sup> Rapport AKD d.d. 8 april 2021: «Juridisch onderzoek naar de overstap van vrijgevestigde medisch specialisten naar loondienst» uitgevoerd in opdracht van de Tweede Kamer. Rapport VB&K en Houthoff d.d. 7 juli 2021: «Juridische contra-analyse van een verplicht dienstverband voor medisch specialisten» uitgevoerd in opdracht van de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

### *Vormgeving*

Ten eerste ga ik in op de inhoud en vormgeving van de maatregel. Er zijn verschillende mogelijkheden denkbaar, mede afhankelijk van de exacte problematiek in relatie tot passende zorg, de daaraan te koppelen doelstelling en reikwijdte van de maatregel en de verhouding tot andere toe te passen instrumenten voor passende zorg. Al naar gelang het primaire aangrijpingspunt van de maatregel, zoals organisatie, bekostiging of kwaliteit, kan daarbij gekeken worden naar diverse wettelijke stelsels op het terrein van de zorg, waaronder de Wet toelating zorgaanbieders, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Het kan gaan om een wetswijziging of de toepassing van een bestaande regelgevende bevoegdheid. Een concreet voorbeeld van de maatregel zou kunnen zijn dat een instelling uitsluitend een tarief mag declareren voor medisch-specialistische zorg die is verleend door medisch specialisten die bij de instelling in dienstbetrekking zijn.

### *Rechtvaardiging*

Ten tweede speelt de rechtvaardiging van de maatregel. Het in loondienst brengen van vrijgevestigd medisch specialisten heeft ingrijpende gevolgen. Niet alleen voor de medisch specialisten en de msb's, maar ook voor zorginstellingen en patiënten.

In ieder geval worden medisch specialisten die participeren in een msb beperkt in hun eigendom zoals beschermd door artikel 1 van het Eerste Protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Het aandeel van een medisch specialist in een msb neemt immers aanzienlijk af in waarde wanneer het msb geen functie meer heeft en er ook geen nieuwe specialisten meer zullen toetreden tot het msb.

Daarnaast beperkt de maatregel het vrij verkeer van diensten en de vrijheid van vestiging die zijn geborgd in het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Medisch specialisten en zorginstellingen uit anderen lidstaten worden erdoor belemmerd om zorg aan te bieden in Nederland. Overigens dient ook rekening gehouden te worden met de mogelijkheid om zorg in het buitenland verleend en vergoed te krijgen op grond van de Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg en de Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004, betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels; deze mogelijkheid zou van invloed kunnen zijn op de mate waarin het beoogde effect van de maatregel gerealiseerd wordt.

Beperkingen van eigendom en bovengenoemde vrijheden zijn onder voorwaarden toegestaan. De maatregel om medisch specialisten in loondienst te brengen dient getoetst te worden aan het EVRM en het VWEU, die daarvoor elk een eigen toetsingskader kennen. Belangrijke gemeenschappelijke elementen van de toets of de beperkingen gelet op het EVRM en het VWEU toelaatbaar geacht kunnen worden, zijn het legitieme algemeen belang dat met de maatregel gediend wordt, de noodzaak en geschiktheid van de maatregel om het beoogde doel te bereiken en de proportionaliteit van de maatregel in verhouding tot de beperkingen, waarbij ook bekeken moet worden of er geen minder ingrijpende maatregelen getroffen zouden kunnen worden. Het is voor het invoeren van een vergaande maatregel als deze nodig om de noodzaak, geschiktheid en proportionaliteit van de maatregel draagkrachtig te

onderbouwen. Op voorhand moet goed in kaart gebracht worden welke effecten de maatregel zal sorteren en of het beoogde doel zal worden bereikt. Dan kan beoordeeld worden of de ingrijpende gevolgen van de maatregel gerechtvaardigd kunnen worden door het doel dat ermee bereikt wordt. Verder zullen alternatieve maatregelen bezien en gewogen moeten worden.

Een solide onderbouwing is noodzakelijk om de maatregel stand te laten houden bij de rechter. Uit de toetsing door de Landsadvocaat bleek dat die onderbouwing nog onvoldoende voorhanden is.

### *Onderbouwing*

Ten derde volgt uit beide bovenstaande aandachtspunten dat nader onderzoek nodig is. Mede vanwege de verbreding van de context tot de transformatie naar passende zorg, bieden de bestaande rapporten over de maatregel een onvoldoende basis om inhoud en vormgeving van de regelgeving te bepalen en onvoldoende onderbouwing voor de rechtvaardiging van de maatregel. Voor de uitwerking van de regelgeving is daarom aanvullend onderzoek onontbeerlijk. Dit bestaat in ieder geval uit de monitoring die ik hierboven heb beschreven. Daarvoor is van belang te concretiseren wat de rol van msb's in passende zorg is en hoe dat geoperationaliseerd kan worden. Dit werk ik met de NZa nader uit. Ik heb in deze brief al enkele elementen genoemd die van belang zijn bij de monitoring.

Parallel aan de monitoring werk ik uit welke opties er qua regelgeving zijn om medisch specialisten in loondienst te brengen. Daarnaast zal ik onderzoek laten uitvoeren naar de effectiviteit van de maatregel en tegelijkertijd ook eventuele minder ingrijpende alternatieven in kaart brengen en toetsen.

### *Financiële aspecten*

Ten vierde moet rekening gehouden worden met een langdurig en mogelijk kostbaar traject. Pas als het nader onderzoek verricht is, is het mogelijk te starten met de regelgeving. Het is waarschijnlijk dat de maatregel een formele wet vergt. Een wetgevingstraject, inclusief consultatie, toetsing, advisering en parlementaire behandeling, duurt enkele jaren.

Verder is het mogelijk dat een overgangstermijn nodig is om betrokkenen in staat te stellen zich voor te bereiden op de daadwerkelijke invoering van de maatregel. Het gaat er dan niet alleen om medisch specialisten de tijd te geven zich in te stellen op de nieuwe situatie en hun (eventuele) schade te beperken, maar bijvoorbeeld ook om zorginstellingen de gelegenheid te bieden hun samenwerking met msb's om te zetten naar medisch specialisten in dienstverband.

Verder kan het treffen van een compensatieregeling voor medisch specialisten die participeren in een msb deel uitmaken van de legitimering van de inmenging in het eigendom. Zo'n regeling zou een brede toepassing kunnen krijgen om de maatregel in algemene zin evenredig te doen zijn, of gericht worden op individuele gevallen waarin de maatregel een buitensporige last meebrengt. De uitvoering van een compensatieregeling is een complexe en omvangrijke taak die een zorgvuldige uitvoering behoeft en waarmee veel tijd gemoeid is. Dit is ook gebleken uit ervaringen rond het verbod van nertsenfokkerijen en kolencentrales. Volgens Zorgkeuzes in kaart<sup>5</sup> worden de kosten van een compensatieregeling geschat op € 2 miljard. De inschatting welke compensatie passend

<sup>5</sup> Zorgkeuzes in Kaart, CPB juli 2020

is, zal moeten worden gemaakt zodra een instrument en de verwachte gevolgen beter in beeld zijn. In het coalitieakkoord zijn hiervoor geen middelen opgenomen. Dit betekent dat nieuwe budgettaire besluitvorming nodig is om de maatregel te kunnen nemen.

Tot slot zullen mogelijk juridische procedures ingezet worden tegen de maatregel als zodanig of in het kader van een eventuele compensatieregeling. Voor een duurzaam resultaat – dat wil zeggen een maatregel die daadwerkelijk standhoudt – is het van belang de qua inhoud en vormgeving meest geschikte variant van regelgeving te kiezen en op basis van monitoring en onderzoek een draagkrachtige onderbouwing van de maatregel te geven.

#### *Neveneffecten*

De maatregel om medisch specialisten in loondienst te brengen ten behoeve van het realiseren van passende zorg kan ook positieve en/of negatieve neveneffecten meebrengen. Deze zullen in beeld gebracht worden, zodat ze meegewogen kunnen worden bij het treffen van de maatregel. Daarbij zal in ieder geval de arbeidsmarkt voor de zorg in ogenschouw genomen worden. Er zal moeten blijken in hoeverre de maatregel van invloed is op (toekomstige) schaarste aan personeel en in het bijzonder de arbeidsmarktpositie van jonge medisch specialisten. Onder andere heeft het Capaciteitsorgaan onlangs een nieuw advies uitgebracht over de instroom in medisch-specialistische vervolgopleidingen (waarover u separaat geïnformeerd wordt) dat ik ook zal betrekken bij dit traject.

Naast de genoemde onderwerpen in het coalitieakkoord, verken ik ook breder aspecten die raken aan de maatregel. Ik neem bij de afweging van de alternatieven onder andere (mogelijke) belemmeringen in de arbeidsmarkt en arbeidsomstandigheden, de fiscale positie van msb's en kwaliteit van zorg mee. Hierover ben ik in gesprek met de ACM, de Nederlandse Arbeidsinspectie, de IGJ en het Ministerie van Financiën. Zoals ik hierboven uiteengezet heb, is dit ook nodig in de voorbereiding van een wetgevingstraject en daarom wil ik de relevante aspecten over de volle breedte boven tafel krijgen en zo alle invalshoeken belichten. Hoe ik de inventarisatie en afweging van neveneffecten concreet vorm ga geven, zal ik de komende tijd nader uitwerken.

#### *Aanvullend onderzoek*

Zoals ik hierboven uiteen heb gezet, blijkt mede uit het advies van de Landsadvocaat dat de onderbouwing voor de maatregel op dit moment versterking behoeft. Dat betekent dat meer nodig is om de maatregel bij een rechter ook stand te kunnen laten houden. Om de maatregel wel een reële (keuze) mogelijkheid te laten zijn, laat ik een onderzoek uitvoeren naar de effectiviteit van de maatregel. Dit onderzoek zal in 2023 van start gaan.

#### **Tot slot**

Zoals ik hierboven geschetst heb, zijn er nog grote stappen te zetten. Voorop staat dat ik dit inhoudelijk en juridisch met grote zorgvuldigheid zal doen. Het is uiteindelijk aan de medisch specialisten en de ziekenhuizen om te laten zien dat zij zich volledig inzetten om de transformatie naar passende zorg een succes te maken. Duidelijk is dat msb's niet in de weg mogen staan aan de transformatie naar passende zorg. Dit zal ik met aandacht monitoren. Gelijktijdig tref ik de voorbereidingen voor het geval regelgeving noodzakelijk is, zoals het onderzoek naar de effectiviteit van

de maatregel en eventuele minder ingrijpende alternatieven en een inventarisatie van mogelijke neveneffecten. Over de voortgang zal ik u blijven informeren, in ieder geval bij het uitkomen van de eerstvolgende rapportage in het kader van de monitoring door de NZa.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers