

Vergaderjaar 2015–2016

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 241**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2015

Op 14 oktober 2015 (Kamerstuk 29 282, nr. 234) heb ik per brief aangegeven de juridische mogelijkheden en beleidsmaatregelen te laten onderzoeken die kunnen worden ingezet om goodwill bij huisartsen tegen te gaan. In deze brief geef ik de resultaten van dit onderzoek weer en ga ik in op de vervolgstappen. Hiermee reageer ik tevens op de motie van het lid Van Gerven (Kamerstuk 34 300 XIV, nr. 93) waarin u mij vraagt met een haalbaar plan van aanpak te komen om goodwill te verbieden.

Zoals u weet, ben ik tegenstander van goodwillbetalingen in de huisartsenpraktijk. Jonge huisartsen moeten soms hoge kosten maken om een praktijk over te nemen en worden daardoor gehinderd in hun vestigingskeuzes. Ik zie liever dat huisartsen investeren in de kwaliteit van de zorg in plaats van in het betalen van goodwill. Goodwill is ook niet nodig voor pensioenvoorziening.

Vanuit dit standpunt heb ik onderzoek laten verrichten naar de juridische mogelijkheden om goodwill bij huisartsen tegen te gaan. Beperkingen ten aanzien van het kunnen vragen van goodwill vormen een inbreuk op het eigendomsrecht van de huisarts, dat wordt beschermd door artikel 1 van het Eerste Protocol van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Een rechter zal in geval van een procedure van een huisarts tegen de Staat zeer streng toetsen aan de noodzaak en proportionaliteit van de maatregel. Op basis van mijn juridische onderzoek kom ik tot de conclusie dat een wettelijk verbod op goodwillbetalingen in de huisartsensector omvangrijke financiële risico's voor de Staat met zich zou brengen. Er is een zeer reëel risico dat de Staat huisartsen achteraf zou moeten compenseren voor een verbod op goodwill. Een verbod lijkt hiermee geen haalbare oplossingrichting, waardoor ik in zoverre dus geen uitvoering kan geven aan de motie. Daarom heb ik in mijn inventarisatie ook gekeken naar alternatieve maatregelen om goodwill tegen te gaan.

Één van mijn belangrijkste bezwaren tegen goodwillbetalingen bij huisartsen is dat goodwill in het verleden is afgekocht door het goodwillfonds. Vóór 1973 vormden goodwillbetalingen het pensioen van een overdragende huisarts. Sinds 1973 is dit niet meer nodig, omdat er toen een verplicht collectief pensioen voor huisartsen is ingevoerd. Tegen deze achtergrond zijn in 1985 afspraken gemaakt tussen de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de overheid en verzekeraars/ziekenfondsen om een goodwillfonds in te richten waaruit overdragende huisartsen een uitkering ontvingen. Geregeld was dat in de overeenkomst tussen huisarts en ziekenfondsen een clause werd opgenomen die het huisartsen verbood om nog goodwill te vragen op straffe van beëindiging van het contract met de ziekenfondsen. In 2003 is aan huisartsen die voor 1987 actief waren maar nog niet gestopt waren, voor het laatst door het goodwillfonds uitgekeerd. Na de introductie van het nieuwe zorgstelsel in 2006 hebben de meeste zorgverzekeraars in hun contracten geen clause opgenomen die in het verlengde ligt van de in het verleden gemaakte afspraken over goodwill. Terwijl ook zij hebben geïnvesteerd in het goodwillfonds. Ik roep zorgverzekeraars op deze bepalingen in hun contracten op te nemen en zal hierover met zorgverzekeraars in gesprek gaan.

Indien een huisarts heeft deelgenomen aan het goodwillfonds en een uitkering uit het fonds heeft ontvangen dan heeft hij zich richting het fonds gecommitteerd geen verdere goodwill te zullen vragen. Ik raad overnemende huisartsen aan expliciet hiernaar te informeren bij de overdragende huisarts als zij een praktijk overnemen van een huisarts die voor 1987 al actief was en dus mogelijk aan het goodwillfonds heeft meegedaan. Indien het vermoeden bestaat dat een overdragende huisarts deel heeft genomen aan het goodwillfonds en nogmaals goodwill vraagt dan kan er een melding gemaakt worden bij het goodwillfonds. Het fonds zal deze melding vervolgens natrekken en, indien de melding klopt, stappen ondernemen richting de overdragende huisarts. Het fonds mag wegens privacyredenen geen terugkoppeling geven aan de melder, behalve als de overdragende huisarts hier expliciet toestemming voor geeft. Dit kan een overnemende huisarts meenemen in zijn overnamegesprekken met de overdragende huisarts.

Voorts heb ik de NZa verzocht goodwill als een apart aspect mee te nemen in haar volgende kostenonderzoek huisartsenzorg. Hoewel in de tariefopbouw vanzelfsprekend geen vergoeding voor goodwill is meegenomen, is dit element in het laatste kostenonderzoek niet expliciet uitgevraagd. Specifiek betekent dit dat de NZa bij het berekenen van de kosten in de huisartsenzorg het element goodwill wel in kaart brengt, maar niet meeneemt als kostenpost en dus buiten de tarieven houdt.

Tot slot zie ik voor het tegengaan van goodwill ook een belangrijke rol weggelegd voor de huisartsen zelf. Net als de LHV ben ik van mening dat opvolgers gekozen moeten worden op basis van hun kwaliteiten en in hoeverre zij passen bij de lokale patiëntenpopulatie, en niet op basis van hun bereidheid om goodwill te betalen. Goodwill kan potentiële kandidaten afschrikken. Ik vraag huisartsen dan ook geen goodwill te vragen, maar te kiezen voor de opvolger die het beste de zorg zal overnemen voor de patiënten. Ook de LHV kan hierbij een rol spelen door zich uit te spreken tegen het vragen van goodwill. Ik zal dit met de LHV bespreken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers