

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 juni 2010 inzake reactie uitvoeringstoets beheersmodel medisch specialisten (29 248, nr. 127).

De op 23 juli 2010 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ..... 2010 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	4

## I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

### Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreffende het beheersingsmodel voor de medisch specialisten. Genoemde leden beoordelen de hoofdboodschap van de minister, namelijk het NZa advies te volgen en het beheersingsmodel niet al in 2011 maar pas in 2012 in te voeren, als realistisch en weloverwogen. Wel hebben zij nog enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

Op dit moment hebben veel (beginnende) specialisten voor aansluiting bij een maatschap goodwill betaald, een last welke drukt op het inkomen en de werkflexibiliteit vermindert. Welke oplossing biedt de minister voor het goodwill probleem? Wat is het totale bedrag aan goodwill dat onder vrijgevestigde specialisten uitstaat? Op dit moment kunnen specialisten hun goodwill als aftrekpost bij de fiscus opgeven. Wat zijn de extra jaarlijkse belastinginkomsten als de goodwill problematiek is opgelost en deze aftrekpost niet meer wordt gebruikt?

De minister gaf eerder aan te streven naar een norminkomen van om en nabij de Balkenende norm (180.000 euro) voor de vrijgevestigde specialisten. Gelukkig ontvangt deze leden veel berichten van vrijgevestigde medisch specialisten die dit streven positief waarderen en constructief meedenken naar benodigde maatregelen. Echter er zijn ook medisch specialisten in loondienst die jaarlijks ver boven deze norm zitten. Wil de minister deze specialisten ook onder het nieuwe norminkomen brengen en zo ja, op welke wijze? Deelt u de mening dat een gelijke arbeidsinspanning tot een gelijke netto inkomen moet leiden en dat vergaande inkomensongelijkheid tussen specialisten in vrije vestiging en loondienst ongewenst is?

De NZa adviseert op voorhand duidelijkheid te creëren over de fiscale positie van de medisch specialist. Genoemde leden willen dit advies volgen: redelijkerwijs moet de beroepsgroep voldoende krijgen zich aan de nieuwe situatie aan te passen, terwijl een blijvende onrust tevens tot beleidsvertraging kan leiden. Kan de minister uiteenzetten wat in het nieuwe model de nieuwe fiscale positie van de medisch specialist wordt, welke aftrekposten en voordelen blijven bestaan, en welke vergoeding (inclusief praktijkkosten etc.) is nodig om op een bruto loon van 180.000 euro uit te komen?

De Orde van Medisch Specialisten heeft zijn zorgen over de budgettering van de honoraria uitgesproken. Gevolg is een ingrijpende wijziging in de verhoudingen tussen Raden van Bestuur en medisch specialisten met grote gevolgen voor de praktijkvoering, onder andere door het verlies van het vrije ondernemerschap. Kan de minister toelichten hoe hij tegen deze argumenten aankijkt, gaat het vrije ondernemerschap verloren, wat zouden de gevolgen hier van zijn? Deelt de minister de zorgen van de Orde van Medisch Specialisten dat budgettering zal leiden tot verlies van vraaggestuurde zorg, met als gevolg frictie en oplopen van wachttijden? Zo nee, hoe zorgt de minister ervoor dat dit niet gebeurt?

De NZa geeft aan dat het honorariumbudget in theorie gebaseerd kan worden op historische omzet of op een normatief bedrag per fte. Aan beide varianten kleven voor- en nadelen. Kan de minister een definitie ontwikkelen (of er uit de opties één kiezen) voor het begrip «fte» ten aanzien van de beroepsgroep van medisch specialisten? Wat is op basis

van die definitie het aantal werkzame fte medisch specialisten? Welk normatief bedrag per fte zou de minister van VWS voorstellen, komt dit overeen met de eerder genoemde 180.000 euro?

Deze leden onderschrijven de conclusie van de NZa dat het ziekenhuis als budgethouder een groter risico gaat lopen als er een vrij tarief voor de productie geldt. Deelt de minister deze mening en zo ja, onderschrijft u dan het advies van de NZa om te werken met gereguleerde bandbreedte tarieven?

Belangrijk punt van aandacht voor deze leden zijn de opbrengstoverschotten, als de honorariumdeclaratie hoger ligt dan de budgetruimte. Dit is namelijk de overschrijdingsruimte die met de nieuwe honorariabudgettering moest worden voorkomen. Maar met het nieuwe model wordt een overschrijding, gedeclareerd via het ziekenhuis, enkel doorgegeven aan het Zorgverzekeringsfonds. Op het niveau van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) verandert er op deze wijze niks aan de totale zorgkosten, er zijn alleen interne verschuivingen. Kan de minister toelichten hoe de gewenste kostenbeheersing dan tot stand moet komen?

Wat is de reactie van de minister op de conclusie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat het praktisch niet uitvoerbaar is zelfstandige behandelcentrums (ZBC's) onder de honorariumbudgettering te brengen? Hoe beoordeelt de minister het gevaar dat dit zou kunnen leiden tot strategische substitutie van zorgverlening door het ziekenhuis naar zorgverlening door ZBC's? Hoe wil de minister dit probleem onderwerpen?

Genoemde leden steunen het voornemen van de minister de AIB WMG snel te behandelen. Kan de minister zijn antwoorden op de schriftelijke inbreng ten aanzien van de wetsvoorstel voor 1 september naar de Kamer zenden, zodat de AIB WMG gelijk na het zomerreces kan worden behandeld?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister. Zij zijn tevreden met het besluit van de minister om het beheersmodel per 2012 in te voeren conform het advies van de NZa. Wel hebben zij een opmerking ten aanzien van het tijdspad dat de minister aangeeft.

De minister wil nog deze zomer de aanwijzing aan de NZa geven. Dat lijkt deze leden toch voorbarig. Hoe kan de minister zijn stappen vooruit plannen zonder eerst inhoudelijk overleg te plegen? Immers pas na het zomerreces wil de minister overleggen met de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ-Ziekenhuizen), de Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). Gezien het geringe draagvlak onder de medisch specialisten ten aanzien van het beheersmodel vinden deze leden een inhoudelijk overleg tussen alle relevante partijen cruciaal voordat de volgende stappen worden genomen. Zij vragen dan ook het tijdspad te heroverwegen. Graag een reactie van de minister hierop.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met instemming kennisgenomen van de brief van de minister en zijn voornemen om te kiezen voor een verantwoorde invoering. Dit betekent naar het oordeel van de minister dat de invoering pas per 2012 zou kunnen plaatsvinden. Deze leden houden van voortvarendheid, maar nog meer van zorgvuldigheid en kunnen zich daarom vinden in dit voornemen. Zij wachten de inhoudelijke adviezen van de NZa ter zake met de kabinetsreactie hierop met belangstelling af. De Kamer heeft recent verslag uitgebracht van de AIB WMG. Genoemde leden stellen het op prijs over voornoemd advies van de NZa en de

kabinetsreactie te kunnen beschikken bij de plenaire behandeling van de AIB WMG.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief met betrekking tot de uitvoeringstoets beheersmodel en de bijgaande brief gelezen. Zij begrijpen dat invoering van nieuwe beheersinstrumenten in 2011 niet haalbaar zijn om redenen van ingrijpendheid en zorgvuldigheid. De minister schrijft dat hij overschrijdingen in 2011 daarom met tariefkortingen zal aanpakken. Wat betekenen de kortingen nu concreet voor het bruto-inkomen (omzet min praktijkkosten) van de specialisten? Is er bij die aanpak nog steeds sprake van grootverdieners onder de specialisten. Hoe groot zijn de verschillen in bruto-inkomen tussen specialisten die de minister acceptabel acht? Kan de minister verduidelijken hoe het systeem van de tariefkortingen in 2011 werkt en wanneer het precies in werking treedt?

Genoemde leden maken zich zorgen over de mogelijke toename van wachtlijsten door de tariefkortingen zoals uitgesproken door de Orde van Medisch Specialisten. Hoe voorkomt de minister dat de wachtlijsten niet zullen toenemen, zeker nu duidelijk is uit de marktscan 2010 van de NZa dat de wachtlijsten in 2010 weer zijn toegenomen?

### **II. REACTIE VAN DE MINISTER**