

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij een aantal fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brief van 31 oktober 2013 over de stand van zaken rondom de invoering van integrale bekostiging in de medisch-specialistische zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 139).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de brief. Zij vinden het van belang dat de overheid duidelijke kaders stelt bij de invoering van integrale tarieven, zodat alle betrokkenen tijdig weten waar ze aan toe zijn. Integrale tarieven bevorderen het gelijke speelveld tussen medisch-specialistische zorg die geleverd wordt door specialisten-ondernemers en specialisten in loondienst. Daar zijn de leden van de VVD-fractie voor. Zij hebben nog wel vragen over onderhavige brief.

Is het zo dat, als ziekenhuizen kiezen voor een afwijkend of hybride systeem, en dus afwijken van de drie modellen die vooraf zijn voorgelegd aan de Belastingdienst, door de Belastingdienst vooraf duidelijkheid kan worden verschaft over de fiscale behandeling van het ondernemerschap van medisch specialisten binnen een afwijkend of hybride systeem? Zo nee, wanneer kan die duidelijkheid wel worden gegeven?

Ministerie van Financiën en de Belastingdienst

Hieruit concluderen de leden van de VVD-fractie dat, als ziekenhuizen voor 1 januari 2015 niets definitief hebben geregeld, de medisch specialisten geacht worden in loondienst te zijn. Is er dan geen sprake van een onderneming waarvoor terugwerkende kracht mogelijk is? Klopt het dat deze fiscale behandeling van structuren die ziekenhuizen na 1 januari 2015 aangaan afwijkt van de fiscale behandeling van reguliere ondernemingen? Zo ja, waarom? Zijn ziekenhuizen zich daar ook van bewust? Zo nee, waarom niet?

Wat gebeurt er als ziekenhuizen tussen 15 oktober 2014 en 1 januari 2015 een model hebben opgezet in een BV, waarvan achteraf blijkt dat dit niet op een positieve beoordeling van de Belastingdienst kan rekenen? Kan in dat geval wel met terugwerkende kracht het model worden herzien en aangepast aan de eisen van de Belastingdienst?

Welke mogelijke gevolgen heeft de eis van de Belastingdienst dat de specialist zich vrijelijk moet kunnen laten vervangen voor het garanderen van de kwaliteit? Immers, er worden eisen gesteld aan het minimaal aantal keren dat een specialist een ingewikkelde operatie uitvoert. Verzekeraars selecteren hier de ziekenhuizen ook op. Hoe kan hiermee worden omgegaan?

Ministerie van VWS

De leden van de VVD-fractie vinden het positief dat de Minister proactief de subsidieregeling integrale bekostiging heeft aangepast, omdat medisch specialisten aangeven de uitsluiting van medisch specialisten die tijdens de looptijd met pensioen gaan als een drempel ervaren om in loondienst te gaan. Het doel van het opheffen van drempels en het stimuleren van de keuzevrijheid delen deze leden. Heeft het opheffen van deze barrière nu geleid tot meer keuze voor loondienst door medisch specialisten? Of is het zo dat alleen medisch specialisten die toch al hadden besloten in loondienst te gaan een extra subsidie krijgen?

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief met betrekking tot de stand van zaken rondom de invoering van integrale tarieven in de medisch specialistische zorg en hebben hierover nog enkele vragen. Graag merken zij op dat zij de invoering van integrale tarieven van harte ondersteunen. Deze integrale

financiering maakt dat de financiële belangen van ziekenhuis en medisch specialist gelijk oplopen. Daarmee worden zowel de kwaliteit als de doelmatigheid van de geleverde zorg gediend.

De leden van de fractie van de PvdA zouden graag een overzicht ontvangen van de voortgang van de invoering van integrale tarieven. Kan meer in detail ingegaan worden op de resultaten uit de in de brief genoemde belronde? Meer specifiek vragen zij naar het exacte aantal ziekenhuizen dat nog een forse inspanning dient te leveren. Hoeveel ziekenhuizen betreft dit? Wat zijn de gevolgen voor deze ziekenhuizen wanneer zij voor de deadline van 1 januari 2015 deze onderhandelingen niet kunnen afronden?

De leden van de fractie van de PvdA hebben begrepen dat de nieuwe besturingsmodellen door de ziekenhuizen ter beoordeling aan de Belastingdienst zijn voorgelegd. Dit oordeel, zo begrijpen deze leden, zou voor 5 december 2014 aan de verschillende ziekenhuizen worden meegedeeld. Gaat de Belastingdienst deze deadline inderdaad halen, en wat zijn de consequenties wanneer zij deze deadline onverhoopt niet haalt? Deze leden vragen verder of de Belastingdienst dan wel het Ministerie van VWS in dezen leidend is. Het doel is het handelen naar de geest van integrale tarieven, zo merken zij op, maar de Belastingdienst kijkt met een hele andere, namelijk fiscale, bril dan het Ministerie van VWS. Waaruit blijkt dat het Ministerie van VWS en het Ministerie van Financiën samenwerken en afstemmen in de geest van integrale tarieven? Hoe wordt vanuit deze ministeriële samenwerking overleg gevoerd met de ziekenhuizen? Deze ziekenhuizen ervaren namelijk een totaal ander beleid en eisen per ministerie, zo merken deze leden op.

De leden van de fractie van de PvdA hebben begrepen dat de IGZ onlangs een zelftest aan de ziekenhuizen ter beschikking heeft gesteld over hoe om te gaan met de belangrijkste toetsingscriteria waar het gaat om kwaliteit en veiligheid in relatie tot de nieuwe besturingsmodellen. Beschikt de Minister over deze zelftest? Zo ja, kan deze naar de Kamer worden gezonden? Is er zicht op de uitkomsten van deze zelftest? Kan er daarbij, op basis van deze zelftest, op voorhand al aangegeven worden wat de sterktes en zwaktes zijn van elk besturingsmodel waar het gaat over de kwaliteit en veiligheid in de ziekenhuizen? Verder vragen deze leden of, wanneer er na 1 januari 2015 in de praktijk blijkt dat er bepaalde nadelen samenhangen met het gekozen besturingsmodel, er nog mogelijkheden zijn deze weg te nemen door het bestuursmodel aan te passen.

De leden van de fractie van de PvdA hebben verder nog een vraag over het hybride model dat in de brief wordt besproken. Kan meer in detail uiteengezet worden hoe deze hybride modellen er in de praktijk uitzien? Kan daarbij aangegeven worden hoe deze hybride modellen zich verhouden tot de andere bestuursmodellen, waar het aankomt op de kwaliteit van de governance die hieruit voortvloeit?

De leden van de fractie van de PvdA hebben de nodige vraagtekens bij de oprichting van een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). Zij zijn van mening dat een MSB op gespannen voet lijkt te staan met de zinsnede in het regeerakkoord welke aangeeft dat de vorming van mega- of regiomaatschappen wordt ontmoedigd. Genoemde leden zien op het eerste gezicht weinig verschillen tussen een MSB en een megamaatschap. Kan de Minister aangeven hoe deze van elkaar verschillen? Tevens willen zij graag weten hoe het regeerakkoord op dit punt wordt nagekomen. Hoe wordt de vorming van deze megamaatschappen specifiek ontmoedigd en welk in effect heeft dat tot nu toe geresulteerd? De subsidieregeling integrale bekostiging zien zij daarbij als een stimulering van het in

loondienst treden van medisch specialisten en niet zozeer als een ontmoediging van het vormen van een megamaatschap. Rondom deze subsidieregeling vragen genoemde leden welke andere aanpassingen of maatregelen de Minister voor zich ziet om de onderuitputting van deze regeling teniet te doen.

De leden van de fractie van de PvdA zijn kritisch op fiscale constructies, waardoor maatschappen zelfstandig kunnen blijven opereren. Daarmee ondermijnen zij, aldus genoemde leden, het doel achter de integrale bekostiging, namelijk de meer directe aansturing van de medische specialisten door de Raad van Bestuur van een ziekenhuis. Genoemde leden willen dan ook weten wie er controleert dat er daadwerkelijk aan deze fiscale voorwaarden wordt voldaan? Blijft hiervoor de controle bij de individuele Belastinginspecteur? Ook vragen deze leden of er een overzicht van deze fiscale constructies, de beoordeling hiervan, alsook de effecten van deze constructies naar de Kamer kan worden gezonden. Verder vragen zij naar de manier waarop Raden van Bestuur bij deze fiscale constructies greep houden op het bestuur van het ziekenhuis, en welke belemmeringen direct voortvloeien uit dit soort fiscale constructies.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zaken rondom de invoering van integrale bekostiging in de medisch-specialistische zorg. Zij zijn van mening dat de invoering van de integrale bekostiging aan het ontsporen is. Waarom kiest de Minister niet voor het loondienstmodel voor de toekomst? De leden hebben sterk de indruk dat door het optreden van de Belastingdienst expliciet gestuurd wordt op de MSB in de ziekenhuizen. Heeft de Minister daar opdracht toe gegeven? Kan de Minister hierop ingaan?

In het afgelopen jaar is gebleken dat ziekenhuizen totaal geen zicht hebben op hun financiën, zorgverzekeraars geen zicht hebben op declaraties, en uiteindelijk de samenleving geen inzicht heeft in de kosten en opbrengsten van hun zorgpremie. Op welke wijze gaat deze nieuwe bekostiging dit verbeteren? Garandeert de Minister dat de problematiek met niet goedgekeurde jaarverslagen en upcoding/mogelijke fraude nu verleden tijd is?

Zorgverzekeraars hebben geen relatie meer met specialisten in het ziekenhuis, enkel nog met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Hiermee moet de macht van de bestuurders ten opzichte van de specialisten vergroot worden. Hier is wat voor te zeggen, omdat zij immers ook verantwoordelijk zijn voor de patiëntveiligheid, en de kwaliteit en de continuïteit van de zorginstelling. Toch merken de leden van SP-fractie op dat de tegenstelling bestuur – specialisten niet zou moeten bestaan. Kan de Minister een bespiegeling geven waarom artsen en bestuurders uiteenlopende belangen zouden hebben? Hoe is dat verschil in belangen ontstaan, en lost deze integrale financiering dit op? Zij verwachten een inhoudelijke bespiegeling van de Minister.

Er wordt geconstateerd dat er regiomaatschappen ontstaan. Dit is een nieuw machtsblok in de vechtmarkt die de zorg is geworden. Erkent de Minister dat deze ontstaan omdat zorgverzekeraars en ziekenhuisbestuurders teveel op de stoel van de artsen gaan zitten, en willen bepalen hoe er behandeld wordt? Hoeveel regiomaatschappen bestaan er inmiddels?

De leden van de SP-fractie vinden het een gemiste kans dat er niet onomwonden voor het loondienstmodel wordt gekozen. Sterker nog, zij vermoeden training van het loondienstmodel door het opzetten van de andere vier organisatievarianten. Erkent de Minister dit? Waarom is

gekozen voor meerdere varianten? Vindt de Minister dat de organisatie van ziekenhuiszorg hierdoor transparanter wordt? Vindt de Minister voorts dat hierdoor de positie van de inspectie en ander toezicht eenduidiger wordt?

Hoe vaak is er tot op heden gebruik gemaakt van de subsidieregeling voor het faciliteren van medisch specialisten bij de overgang naar integrale tarieven voor medisch specialistische zorg en kaakchirurgie? Het aantal blijft laag onder andere vanwege een belemmering omtrent het moment van met pensioen gaan, specialisten die in de tussenperiode met pensioen gaan konden van de regeling geen gebruik maken. De regeling wordt nu verbreed en in de Staatscourant geplaatst. Hoe groot schat de Minister de kans, nu deze regeling wordt aangepast, dat dit aantal toeneemt? Wat zijn de verwachtingen? De leden van de SP-fractie vragen de Minister de Kamer regelmatig een stand van zaken toe te sturen.

Vijf varianten van organisatiemodellen worden gehanteerd. De NZa geeft aan dat fiscale overwegingen een zwaarwegende rol spelen bij de modelkeuze. Kan de Minister aangeven welke andere overwegingen een rol spelen of hebben gespeeld? Het samenwerkingsmodel wordt tot op heden het meest gekozen, is cijfermatig inzichtelijk te maken wat de verdeling is over de verschillende modellen? Voor welk model is hoe vaak gekozen?

De organisatieplannen worden door veel partijen gecontroleerd onder andere op kwaliteit, fiscaliteit en financiën. Ziekenhuizen geven aan behoefte te hebben aan helderheid over de eisen op deze onderdelen. Kunnen de leden van de SP-fractie daaruit constateren dat er geen helderheid is? Hoe kan dit, en wanneer is deze helderheid er wel?

Overigens wordt ook duidelijk dat er ziekenhuizen zijn die nog geen organisatiemodel hebben gekozen. Hoeveel ziekenhuizen hebben nog geen model, en zijn dus nog niet klaar? Welke ziekenhuizen betreft het? Gaat het alle ziekenhuizen op tijd lukken, oftewel vóór 1 januari 2015, zeker gezien het grote aantal partijen dat de plannen moet beoordelen? Wat gebeurt er als het ziekenhuizen niet lukt te komen tot een model voor 1 januari 2015? Wat zijn anders de risico's zowel voor de ziekenhuizen als de continuïteit van zorg? Deze leden vragen een uitgebreid stand van zaken overzicht.

Betreffende de rol/taak van de Belastingdienst hebben de leden van de SP-fractie de volgende vragen aan de Minister. De Belastingdienst heeft inmiddels de eerste goedkeurende oordelen gegeven, waarbij een aantal kritische succesfactoren worden genoemd. Zijn er ook negatieve oordelen gegeven? Zo ja, wat waren daarvan de redenen? Wat zijn de gevolgen van een negatieve beoordeling? Er zijn vijf verschillende organisatiemodellen. Bij het loondienstmodel komen de medisch specialisten in loondienst van het ziekenhuis. Begrijpen de leden van de SP-fractie het goed dat dit model niet de voorkeur heeft van de Belastingdienst, daar zij benoemen als kritische succesfactor «personeel dient rechtstreeks in dienst te komen bij de maatschap»?

Uit de tussenstand monitor begrijpen de leden van de SP-fractie dat het loondienstmodel echter niet een vaak gekozen model is. Zij lezen dat er meerdere MSB-en aan het ontstaan zijn binnen de ziekenhuizen, oftewel bedrijven binnen bedrijven met elk hun eigen personeel. Vindt de Minister dat dit bijdraagt aan transparantie? Met de eis dat een MSB personeel in dienst neemt verandert de organisatie van het ziekenhuis ook gigantisch. Wie heeft de verantwoordelijkheid voor goed personeelsbeleid? Moeten een MSB een Ondernemingsraad hebben, en zich houden aan de Arbeidstijdenwet en de CAO? Leiden de verschillende bedrijven in één

ziekenhuis tot meer of minder bureaucratie volgens de Minister? Is het voor een patiënt nog te doorgronden waar zij precies behandeld wordt, in het ziekenhuis of in het MSB? Als straks een patiënt zich meldt bij de receptie van het ziekenhuis kent de receptionist dan wel de medisch specialisten in de MSB-en waar ze naar toe moet verwijzen? Kan de Minister hier op reageren? Kan de Minister garanderen dat dit model niet ten koste gaat van de continuïteit en kwaliteit van zorg?

De leden van de SP-fractie vragen, als er sprake is van bedrijven binnen bedrijven, hoe het dan zit met de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg. Waar ligt die precies, in de BV of in het ziekenhuis? Hoe zit het met eisen van transparantie, zoals bijvoorbeeld de jaarverslagenplicht? Moet nu elk MSB een jaarverslag publiceren? Kan een ziekenhuis om publicatieplicht te ontlopen meerdere MSB-en oprichten?

Als sprake is van vele bedrijven binnen ziekenhuizen, hoe wordt dat dan praktisch binnen het ziekenhuis geregeld, bijvoorbeeld als het gaat om aanschaf van apparatuur, het onderhoud van het gebouw of de schoonmaakkosten? Moeten bijvoorbeeld alle MSB-en straks hun eigen afspraken gaan maken voor de schoonmaak? Hoe wordt er straks gecontroleerd op fraude en upcoding door de afzonderlijke MSB-en? Erkent de Minister dat zorgverzekeraars aangeven een voorkeur te hebben voor het loondienstmodel, omdat daar een lagere productieprikkel is.

Sommige ziekenhuizen blijken zich niet bewust van het feit dat het MBI doorvertaald moet worden naar afspraken met de medisch specialisten. Wat kunnen hiervan de gevolgen zijn? Welke acties gaat de Minister nemen om alle partijen voldoende te informeren? Meer ziekenhuizen krijgen de laatste jaren geen goedkeurende accountantsverklaring omdat de accountants geen overzicht konden krijgen over de financiën van ziekenhuizen, waardoor ordentelijke verantwoording onmogelijk bleek. De leden van de SP-fractie vragen de Minister naar de laatste stand van zaken. Neemt het risico op een goedkeurende accountantsverklaring toe of af het komende jaar door de aanstaande veranderingen?

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister met betrekking tot de stand van zaken rondom de invoering van integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg. Deze leden hebben enkele vragen en opmerkingen.

De medisch specialisten kwalificeren vanaf 1 januari 2015 fiscaal niet meer als ondernemer. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister wat er gebeurt wanneer de termijn verstrijkt zonder dat overeenstemming met de Belastingdienst is bereikt over een nieuw besturingsmodel. Klopt het dat, als er op 1 januari 2015 nog geen nieuw besturingsmodel is afgesproken, de medisch specialisten fictief in loondienst treden? Klopt het dat medisch specialisten in dat geval de zelfstandigenaftrek, de MKB-winstvrijstelling en de mogelijkheid om beroepskosten af te trekken verliezen? Wat is het bedrag dat een medisch specialist aan fiscale voordelen op jaarbasis zal missen? Wat zijn de extra werkgeverslasten die een ziekenhuis op jaarbasis hierdoor zal hebben? De leden van de CDA-fractie vragen wat de Minister verwacht wat dit betekent voor de kosten van de zorg.

De leden van de CDA-fractie vragen of het mogelijk zal zijn voor ziekenhuizen en medisch specialisten om in de loop van 2015 nog een akkoord te sluiten met de Belastingdienst. Is het ook mogelijk een overeenkomst met de Belastingdienst met terugwerkende kracht in werking te laten treden?

Welke consequenties zal de Wet BGL (Beschikking geen loonheffingen) hebben voor ziekenhuizen en medisch specialisten? Zal bij invoering van die wet de specialist per behandeling een beschikking moeten aanvragen? Met de Belastingdienst is afgesproken dat compleet ingediende verzoeken die voor 15 oktober 2014 zijn ingediend, voor 1 januari 2015 worden beoordeeld, zo schrijft de Minister. Uit een artikel in Medisch contact¹ blijkt dat is afgesproken dat de Belastingdienst alle verzoeken die eind november zijn ingediend, uiterlijk op 5 december af zal handelen. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister duidelijkheid kan geven met betrekking tot de afspraken met de Belastingdienst en de huidige stand van zaken van afhandeling van beoordelingen. In het eerder genoemde artikel in Medisch Contact wordt gemeld dat de Belastingdienst recent zou hebben aangegeven dat een specialist in een maatschap jaarlijks minstens € 45.000 aan loonkosten zou moeten betalen aan «eigen» werknemers. Daarnaast zou de Belastingdienst eisen dat iedere medisch specialist in een maatschap jaarlijks € 15.000 investeert in «bedrijfsmiddelen» voor eigen gebruik. Ten slotte zou de Belastingdienst aangegeven hebben dat medisch specialisten jaarlijks 10 procent van hun inkomsten uit activiteiten buiten het ziekenhuis moeten halen. De leden van de CDA-fractie vragen of de Belastingdienst deze eisen daadwerkelijk stelt, of dat dit slechts cijfers zijn die de Belastingdienst acceptabel noemt met betrekking tot een concreet ziekenhuis, zoals de vicevoorzitter van de Orde van Medisch Specialisten aangeeft. Kan de Minister een schets geven welke voorwaarden voor fiscaal ondernemerschap bij medisch specialisten een belangrijke rol spelen?

Het is essentieel voor het vrije beroep, dat een specialist zich bij ziekte of afwezigheid «vrijelijk» kan laten vervangen, zo stelt de Minister. Kan de Minister aangeven op welke wijze dit criterium bij medisch specialisten beoordeeld moet worden? De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat de Belastingdienst dit zo interpreteert dat iedereen met dezelfde kwalificaties het werk kan overnemen, zonder dat het ziekenhuis daarmee hoeft in te stemmen. Betekent dit dat ziekenhuisbestuurders artsen die mindere kwaliteit leveren of die bijvoorbeeld door de tuchtrechter zijn berispt, niet buiten huis kunnen houden? In hoeverre is het een gevaar dat ziekenhuisbesturen die om kwaliteitsredenen de door de specialist voorgedragen vervanger willen kunnen weigeren, dit tot een gezagsverhouding leidt en daarmee fiscaal ondernemerschap niet meer mogelijk is?

De leden van de CDA-fractie constateren dat met het invoeren van integrale bekostiging ziekenhuizen een nieuw besturingsmodel hebben moeten opstellen. Deze leden vragen of de Minister kan aangeven of, en op welke wijze, betrokkenheid bij dit proces is georganiseerd van de raden van toezicht, de cliëntenraden en de ondernemingsraden.

De Minister schrijft dat het evident is dat de ziekenhuizen de plannen niet alleen laten beoordelen door de Belastingdienst, maar ook door verzeke- raars en financiers (banken, WFZ en CSZ). De voorgestane organisatie- en eigendomsstructuur zou zo spoedig mogelijk ter toetsing voorgelegd moeten worden aan de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ), waarbij bekeken wordt of de nieuwe structuur past binnen het Reglement van Deelneming. De leden van de CDA-fractie vragen of er een termijn voor deze toetsing. Kan het zo zijn dat, als ziekenhuizen en medisch specialisten er op tijd onderling uit zijn, het nieuwe besturings- model achteraf toch niet kan volgens het WFZ? Welke consequenties zou

¹ Medisch contact 4 december 2014, «Integrale bekostiging: bel voor de laatste ronde» <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/Tijdschriftartikel/147508/Integrale-bekostiging-bel-voor-de-laatste-ronde.htm>

dat kunnen hebben? Kan de Minister een overzicht geven van de ziekenhuizen die getoetst (moeten) worden door het WFZ?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan aangeven hoe de Autoriteit Consument en Markt de medisch specialistische bedrijven ziet binnen de regelgeving rond samenwerking.

Tot nu toe hebben maar weinig vrijgevestigde medisch specialisten gebruik gemaakt van de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg, zo schrijft de Minister. Daarvoor geeft zij twee verklaringen: de angst dat men in de toekomst onder de Wet Normering Topinkomens komt te vallen en de beperking dat aan het einde van de loopbaan de subsidie niet mag worden aangevraagd. Om die reden heeft zij besloten de subsidieregeling aan te passen zodat ook medisch specialisten die tegen hun pensioen aanzitten, gebruik van de regeling kunnen maken. De leden van de CDA-fractie vragen wat deze verruiming van de subsidieregeling nu precies beoogt. Deze leden hebben het idee dat het voor de Minister belangrijker is dat de subsidieregeling een succes wordt, dan dat er daadwerkelijk meer medisch specialisten in loondienst komen. Zij kunnen zich voorstellen dat medisch specialisten die vlak voor hun pensioen zitten massaal gebruik zullen maken van de regeling om nog snel € 100.000 mee te krijgen, zonder dat dit op termijn zal leiden tot meer medisch specialisten in loondienst. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie waarom de Minister in de oorspronkelijke subsidieregeling juist expliciet deze groep medisch specialisten heeft uitgezonderd, terwijl zij nu aangeeft dat juist hier een overstap aantrekkelijk kan zijn omdat de opvolging dan ook in loondienst werkt. Wat is er in de afgelopen drie maanden veranderd om een dergelijke ommezwaai te rechtvaardigen?

Tenslotte vragen de leden van de CDA-fractie uit welk budget de subsidieregeling van € 125 miljoen wordt betaald.