

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1163

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht: «Fiscus geeft oude maatschap nieuwe kans»* (ingezonden 27 december 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 februari 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 990.

Vraag 1

Kent u het bericht «Fiscus geeft oude maatschap nieuwe kans»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat door medisch specialisten in dienstverband, naast lagere kosten, vooral ook onderlinge samenwerking wordt bereikt, waarbij het patiëntbelang centraal staat? Vindt u het daarom ook zeer gewenst dat medisch specialisten in dienstverband werken?

Vraag 3

Welke invloed heeft het dienstverband volgens u op de bevordering van samenwerking en onderlinge verbondenheid tussen artsen?

Antwoord 2 en 3

Zoals ik eerder aan uw Kamer heb aangegeven zie ik zowel het loondienstmodel als het participatiemodel als stip op de horizon. Beide modellen scheppen condities voor gelijkgerichtheid – en dus samenwerking – tussen ziekenhuisbestuur en medisch specialisten en tussen medisch specialisten onderling en zodoende goede en doelmatige patiëntenzorg. Ik heb echter geen voorkeur voor één van deze modellen, noch gegevens op basis waarvan ik met stelligheid kan concluderen dat een dienstverband lagere kosten met zich meebrengt of mee zou brengen. De Technische Werkgroep Zorgkeuzes in

¹ Zorgvisie, 13 december 2016: «Fiscus geeft oude maatschap nieuwe kans»

Kaart² concludeert dat er grote onzekerheid bestaat over het structurele besparingspotentieel van verplicht dienstverband. Het is aan ziekenhuizen en medisch specialisten samen om te overwegen welk besturingsmodel zij willen hanteren.

Vraag 4

Bent u daarom ook geschrokken van het bericht dat de fiscus de oude maatschap een nieuwe kans geeft? Wat vindt u van het feit dat dankzij de uitspraak van de Belastingdienst, de betrokken medisch specialisten hun persoonlijke bv's kunnen opheffen en weer een maatschap kunnen oprichten?

Antwoord 4

In het betreffende artikel wordt verwezen naar aanpassingen in de juridische structuur, waarbij de medisch specialist niet langer in een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)/coöperatie participeert door middel van zijn Personal Holding BV, maar als natuurlijk persoon in een maatschap. Dat gaat over de vraag of een specialist rechtstreeks of indirect participeert in het MSB. Een dergelijke aanpassing heeft geen betrekking op de samenwerkingsovereenkomst tussen het ziekenhuis en het MSB/de coöperatie en leidt daarom niet tot een structuur die vergelijkbaar is met de oude maatschapsstructuren. Voor de beantwoording van de vraag of een medisch specialist als ondernemer in een maatschap kan worden aangemerkt is relevant welke ondernemingsrisico's de medisch specialist loopt. De Belastingdienst beoordeelt van geval tot geval de zelfstandigheid en het realiteitsgehalte van het ondernemerschap. Het beoordelingskader van het ondernemerschap is niet gewijzigd.

Vraag 5

Hoe verhoudt de «nieuwe kans» voor oude maatschappen voor medisch specialisten zich tot de afspraken hierover in het regeerakkoord?

Antwoord 5

Zoals uit mijn antwoord bij vraag 4 blijkt, is geen sprake van een «nieuwe kans» of een terugkeer naar oude maatschapstructuren. Er is dus ook geen sprake van een koerswijziging ten opzichte van de afspraken in het regeerakkoord.

Vraag 6

Herinnert u zich de antwoorden op de eerdere vragen over de oude maatschappen?³

Antwoord 6

Ja.

Vraag 7

Bent u nog steeds van mening dat invoering van integrale bekostiging in de ziekenhuiszorg een mijlpaal is, die kan bijdragen aan de kwaliteit, samenwerking en doelmatigheid van de zorg?

Antwoord 7

Ja, ik ben van mening dat met de invoering van integrale bekostiging een belangrijke belemmering voor onder andere gelijkgerichtheid en doelmatige zorg binnen het ziekenhuis is weggenomen. Met de invoering van integrale bekostiging is de deelregulering, waarbij de bekostiging en budgettaire sturing van ziekenhuizen en (vrijgevestigde) medisch specialisten deels gescheiden systemen waren, immers afgeschaft. De zorgverzekeraar heeft nu één onderhandelingspartner in de ziekenhuiszorg, de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, wat de gelijkgerichtheid en realisatie van doelmatigheid en kwaliteit ten goede kan komen. Met mijn brief van 4 juli 2016 (Kamerstuk 32 012, nr. 39) heb ik u nader geïnformeerd over de stand van zaken van de

² Zorgkeuzes in Kaart – technische uitwerking van alle afzonderlijke beleidsopties (2015, p. 20) via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/03/31/zorgkeuzes-in-kaart-technische-uitwerking-van-alle-afzonderlijke-beleidsopties>

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1214

invoering van integrale bekostiging. Ik volg de ontwikkelingen omtrent deze invoering via onder andere de monitor integrale bekostiging van de NZa.

Vraag 8

Staat u na de uitspraken van de Belastingdienst nog steeds achter uw antwoorden op de eerder gestelde schriftelijke vragen: «Ik ben dan ook van mening dat het terugkeren naar de oude maatschapstructuur een stap in de verkeerde richting zou zijn», en dat volgens u «Gelukkig er geen aanwijzingen zijn dat er sprake is van een dergelijke beweging»? Vindt u ook nu dat er geen aanwijzingen zijn dat er sprake is van een beweging richting de oude maatschap?

Antwoord 8

Ja, zie mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 9

Hoe kan een ziekenhuisbestuur ervoor zorgen dat de focus van medisch specialisten ligt op onderlinge samenwerking? Op welke wijze kan een ziekenhuisbestuur stimuleren dat de zorg rondom ziektebeelden en patiënten wordt georganiseerd, terwijl de specialisten bezig zijn met de tegengestelde ontwikkeling? Hoe kan de verbinding worden hersteld?

Antwoord 9

Mij valt op dat partijen, ziekenhuizen en medisch specialisten, steeds meer bezig zijn met thema's als «Samen beslissen» en de toegevoegde waarde van de behandeling – waarbij de integrale zorgvraag van en de uitkomsten van de zorg voor de patiënt centraal staan. Het is vooral zaak deze ontwikkeling te omarmen en aan te jagen. Het is de verantwoordelijkheid van ziekenhuisbestuurders om aandacht te hebben voor onderlinge samenwerking tussen medisch specialisten. Zij kunnen inzetten op «samen beslissen» in de spreekkamer en in de bedrijfsvoering van de instelling (interne logistiek) afspraken maken over hoe de uitkomsten van zorg worden gemeten en dit openbaar maken. Ik zet hierop in ter bevordering van transparantie over de kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd zal dit de doelen van ziekenhuisbesturen en medisch specialisten verbinden.

Vraag 10

Hoe staat de uitspraak van de Belastingdienst volgens u in verhouding tot het feit dat medisch specialisten de afgelopen jaren erg hun best hebben gedaan om aan te tonen dat ze een bedrijf zijn in het ziekenhuis? Vindt u dit gewenst?

Antwoord 10

Zoals aangegeven bij de beantwoording van vraag 4 beoordeelt de Belastingdienst van geval tot geval de zelfstandigheid en het realiteitsgehalte van het ondernemerschap. Het beoordelingskader van het ondernemerschap is niet gewijzigd.

Vraag 11

Deelt u de mening dat het vormen van dergelijke constructies zonde van tijd en energie is van specialisten, die beter hadden kunnen worden ingezet in goede zorg voor de patiënt?

Antwoord 11

Zie mijn antwoord op de vragen 2, 3 en 10.

Vraag 12

Wat gaat u doen om een cultuuromslag te creëren richting samenwerking tussen medisch specialisten waarbij de patiënt centraal staat?

Antwoord 12

Ik ben van mening dat die omslag in gang is gezet en wordt gestimuleerd door het beleid.