



# Lessen uit zeven jaar SOIT

*Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg*

*Definitieve versie*

Amsterdam, 19 oktober 2023

# Inhoudsopgave

<b>Aanleiding en context .....</b>	<b>2</b>
Vrijwillige overstap naar loondienst werd gestimuleerd met subsidie .....	2
De IZA-beweging naar passende zorg vraagt inzet van specialisten .....	2
Maatregelen volgen als msb's onvoldoende bijdragen aan passende zorg .....	2
Stimuleren vrijwillige overstap is alternatief voor loondienst-verplichting .....	3
<b>Het gebruik van de SOIT .....</b>	<b>5</b>
Het proces: van aanvraag tot vaststelling .....	5
Aantallen aanvragen .....	6
Onderverdeling naar specialisme, leeftijd, type aanbieder .....	7
Bezwaar, beroep en hoger beroep .....	10
<b>Effecten van de SOIT .....</b>	<b>12</b>
Eenmalige daling van aantal vrijgevestigd specialisten, vervolgens structurele groei .....	12
De regeling is vooral gebruikt door enkele ziekenhuizen die herstructureerden .....	13
De regeling is nauwelijks gebruikt door individuele artsen .....	13
<b>Vrijwillige subsidieregeling als alternatief voor een loondienst-verplichting .....</b>	<b>14</b>
<b>Bijlagen .....</b>	<b>15</b>
Verdieping redenen voor buiten behandeling stellen of afwijzen .....	15
Reflecties op de uitvoering van de regeling .....	16

# Aanleiding en context

## Vrijwillige overstap naar loondienst werd gestimuleerd met subsidie

Met de invoering van integrale tarieven voor medisch specialistische zorg per 2015 veranderde de verhouding van tussen vrijgevestigd medisch specialisten en het ziekenhuis. Beide partijen moesten nieuwe afspraken maken over de positie van de vrijgevestigd medisch specialist in het ziekenhuis. Ze konden daarbij kiezen uit het samenwerkingsmodel, waarin de vrijgevestigde specialisten zich verenigen in een medisch specialistisch bedrijf (msb), het loondienstmodel, waarin de artsen in loondienst zijn van het ziekenhuis of het participatiemodel, waarin de artsen aandeelhouder zijn van het ziekenhuis.

Om de overstap van vrije vestiging naar loondienst destijds een reële optie te laten zijn voor medisch specialisten, introduceerde de toenmalig minister van VWS, E.I. Schippers, de Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg (SOIT).<sup>1</sup> Vrijgevestigde medisch specialisten die vrijwillig overstapten naar loondienst bij een ziekenhuis ontvingen een 'overstapton' als (gedeeltelijke) compensatie van de gederfde goodwill. Ook in ziekenhuizen waarin het samenwerkingsmodel werd ingevoerd en waarin een deel van de artsen in vrije vestiging bleef, konden artsen overstappen naar loondienst. Ziekenhuizen vereisten dan vaak wel dat de hele vakgroep de overstap maakte.

De Subsidieregeling is herhaaldelijk verlengd, om zo veel mogelijk medisch specialisten de gelegenheid te bieden tot vrijwillige overstap naar loondienst. Per 1 oktober 2021 is het niet meer mogelijk om een aanvraag tot subsidie te doen. In het vierde jaar na de subsidieaanvraag moet de aanvrager een aanvraag tot vaststelling doen, als verantwoording van de subsidie. Deze periode is voor de laatste twee subsidieregelingen (SOIT 2017-2019 en SOIT 2020-2021) verlengd tot uiterlijk januari 2028. Hoewel de Subsidieregeling dus nog niet volledig uitgevoerd is, lag het zwaartepunt van de aanvragen in 2015-2016 en die zijn inmiddels nagenoeg afgerond.

## De IZA-beweging naar passende zorg vraagt inzet van specialisten

In 2022 hebben het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het doel van IZA is de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De beweging naar passende zorg is daarin een belangrijk onderdeel.

Passende zorg is zorg die werkt tegen een redelijke prijs. Patiënt en zorgverlener beslissen samen of zorg waarde toevoegt, kijkend naar ziekte(verloop), gezondheid en redzaamheid. Zorg is, waar dat kan, zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd. Alleen als er geen andere mogelijkheden zijn, komt de patiënt naar het ziekenhuis. Passende zorg vraagt dus dat medisch specialisten anders gaan werken.

## Maatregelen volgen als msb's onvoldoende bijdragen aan passende zorg

In het coalitieakkoord is opgenomen dat: *'Voor transformatie naar passende zorg, de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en het afremmen van perverse prikkels, hebben ook msb's een verantwoordelijkheid. Indien bij msb's onvoldoende verbetering optreedt binnen twee jaar, zal er regelgeving komen zodat alle medisch specialisten in loondienst gaan. Daartoe wordt regelgeving voorbereid.'*<sup>2</sup> VWS heeft de NZa

<sup>1</sup> Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 september 2014, houdende regels voor een subsidie voor het faciliteren van medisch specialisten bij de overgang naar integrale tarieven voor medisch specialistische zorg en kaakchirurgie (Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg), Staatscourant 2014, 26413

<sup>2</sup> 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst', Coalitieakkoord 2021-2025, VVD, D66, CDA en ChristenUnie

verzocht in 2023 een nulmeting uit te voeren en in 2025 te evalueren of voldoende verbetering zichtbaar is in de mate waarin msb's bijdragen aan passende zorg.

Ter voorbereiding op (mogelijke) regelgeving heeft de minister van VWS besloten een onderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van de maatregel 'alle medisch specialisten in loondienst' in het realiseren van passende zorg, het verbeteren van de bestuurbaarheid van ziekenhuizen en het verminderen van ongewenste prikkels. Het rapport hierover wordt in het voorjaar van 2024 verwacht. De premisse van de maatregel is dat een dienstverband bijdraagt aan betere bestuurbaarheid van het ziekenhuis, zodat de opgave waar de ziekenhuiszorg voor staat beter te realiseren is.

Om de transformatie naar passende zorg te bewerkstelligen, moeten belemmeringen voor de bestuurbaarheid van ziekenhuizen worden weggenomen en verkeerde prikkels bij de medisch specialisten en msb's in de ziekenhuizen worden afgeremd. Het gaat bijvoorbeeld om volumeprikkels die het kiezen van de meest zinnige behandeling in de weg staan en belemmeringen voor samenwerking tussen ziekenhuizen. De maatregel 'alle medisch specialisten in loondienst' is een manier om die belemmeringen en verkeerde prikkels weg te nemen.

Uit juridisch onderzoek dat het ministerie van VWS heeft laten uitvoeren blijkt de overheid bij introductie van een verplicht dienstverband een *fair balance* moet treffen tussen de maatregel en de daarmee te realiseren (maatschappelijke) doelen. Gezien de grote impact van de maatregel is het van belang dat de beoogde effecten niet op andere wijze te realiseren zijn. VWS wenst daarom ook de alternatieven voor en neveneffecten van de maatregel in kaart te brengen.

Opvallend is dat met de verkiezingen in aantocht de meerderheid van de politieke partijen het streven naar alle medisch specialisten in loondienst in het verkiezingsprogramma heeft opgenomen. Zo schrijft de VVD dat medisch specialisten een verantwoordelijkheid hebben in het werken aan passende zorg en dat zij die verantwoordelijkheid onvoldoende nemen, ze verplicht in loondienst moeten. Onder andere de PvdA/Groenlinks, PvdD, D66, SP en ChristenUnie schrijven allemaal expliciet en zonder voorbehoud dat medisch specialisten in loondienst moeten.

## Stimuleren vrijwillige overstap is alternatief voor loondienst-verplichting

Eén alternatief voor het verplichten van de overstap van vrije vestiging naar loondienst is het stimuleren van een vrijwillige overstap. Het is daarom van belang de effecten van SOIT te beschouwen in het perspectief van de lopende maatschappelijke discussie.

Dit onderzoek heeft tot doel om de effecten van SOIT te evalueren, zodat lering getrokken kan worden uit deze ervaringen bij de voorbereiding van de maatregel 'alle medisch specialisten in loondienst'. De centrale onderzoeksvraag is dan ook:

*In hoeverre is een regeling zoals SOIT een alternatief voor de maatregel 'alle medisch specialisten in loondienst' om de bestuurbaarheid van ziekenhuizen te verbeteren? Is de maatregel meer of minder ingrijpend?*

Het is van belang onderscheid te maken tussen een subsidieregeling als alternatief voor de maatregel (bijv. een vrijwillige uitkoopregeling) en een subsidieregeling als aanvulling op de maatregel (bijv. een subsidieregeling om bij te dragen in de pensioenvoorziening van voorheen vrijgevestigd medisch specialisten). Dit onderzoek draait om het gebruik van een subsidieregeling als alternatief voor de maatregel, niet om de bruikbaarheid van een compensatieregeling bij invoering van de maatregel.

In 2019 is de SOIT voor een eerste maal geëvalueerd.<sup>3</sup> De eerste evaluatie is gebaseerd op de subsidieaanvragen tot en met 2018 en bevatte daarom nog geen informatie over bezwaar en beroep. Het voorliggende document betreft een evaluatie gebaseerd op de meest recente beschikbare informatie.

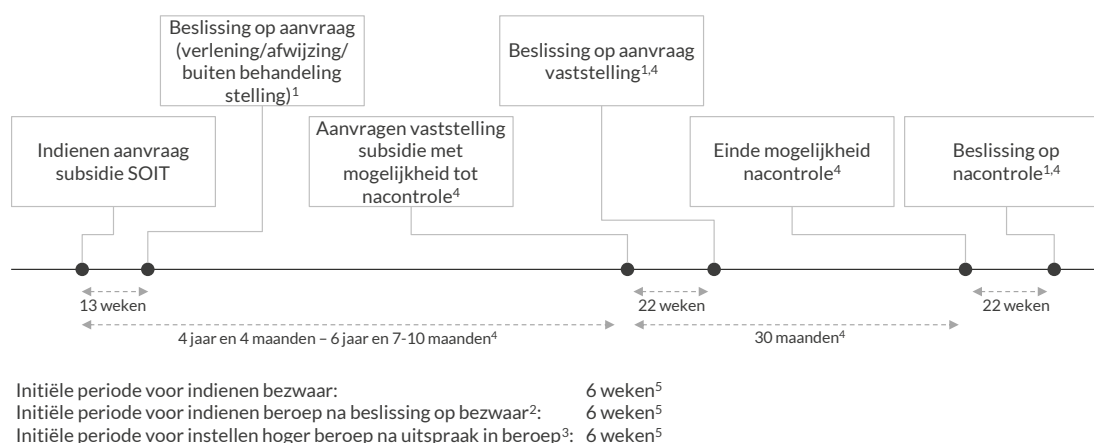
---

<sup>3</sup>Evaluatie subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ (2019), SiRM. Onderzoek i.o.v. het ministerie van VWS.

# Het gebruik van de SOIT

## Het proces: van aanvraag tot vaststelling

De SOIT is een vrijwillige subsidieregeling gericht op de individuele vrijgevestigd medisch specialist. In de opzet van de regeling is ervoor gekozen om niet de medische specialist zelf, maar de zorgaanbieder waar de medisch specialist in loondienst treedt de aanvraag namens de medisch specialist te laten indienen. De zorginstelling is ook het contactpunt en de entiteit die de subsidie (na verlening) ontvangt namens de medisch specialist. Het aanvraagproces is weergegeven in Figuur 1.



1) Op iedere beschikking kan bezwaar worden ingediend. Dit betreft de beschikking t.a.v. verlening/afwijzing/buiten behandeling stelling van de aanvraag, de beschikking t.a.v. de vaststelling en de beschikking t.a.v. de nacontrole. 2) Beroep kan pas worden ingesteld nadat er de beslissing op bezwaar heeft plaatsgevonden. 3) Hoger beroep kan pas worden ingesteld nadat het er een uitspraak in beroep gedaan is. 4) Voor aanvragen van voor 2019 geldt dat na de periode van 4 jaar tussen verlening en vaststelling, vaak nog niet alle bewijsstukken beschikbaar waren. Middels steekproefsgewijze nacontroles werden de stukken later alsnog gecontroleerd. Door verlengen van de periode tussen verlening en vaststelling met 2 jaar en 7 maanden is de nacontrole vervallen voor aanvragen gedaan in 2019 en later. 5) Initiële termijn. Mogelijkheid tot verlenging en/of pro-forma indienen is hierin niet meegenomen. Zo geldt voor het indienen van bezwaar een termijn van 6 weken waarna het bestuursorgaan 6 weken de tijd heeft een besluit te nemen hetgeen verlengd kan worden met wederom 6 weken. Voor beroep en hoger beroep geldt dat de eiser na het indienen van pro-forma documentatie door de rechtbank in de gelegenheid gesteld wordt het verzuim (het nog niet indienen van de gronden) te herstellen. NB. De tijdlijn zoals hierboven weergegeven is een veralgemeniseerde tijdlijn. Deze houdt geen rekening met kleine verschillen tussen de verschillende aangepaste regelingen in de periode 2015-2021. Door bijvoorbeeld vaste momenten in het jaar waarop de medisch specialist diende over te stappen of waarop de aanvraag tot verlening gedaan diende te worden, zit er variatie in de precieze periode waarin de medisch specialist aan de voorwaarden gebonden was/is. Bron: Subsidieregeling SOIT, interviews met DUS-i (Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen) en juridische zaken van VWS

Figuur 1: schematische weergave proces tot aanvraag en vaststelling SOIT.

Van de start (aanvragen van de subsidie) tot het einde (definitieve vaststelling) duurt het gehele proces, zonder tussenkomst van mogelijke bezwaar- en beroepschriften, maximaal ruim 7 jaar. Daarbij is belangrijk om te vermelden dat het grootste deel van de doorlooptijd zit tussen de initiële verlening en uiteindelijke vaststelling. De periode waarin het de aanvragend medisch specialist niet is toegestaan om werkzaamheden in vrije vestiging uit te oefenen, bedraagt altijd ongeveer 4 jaar. De precieze data van deze periode staan in de desbetreffende subsidieregeling.

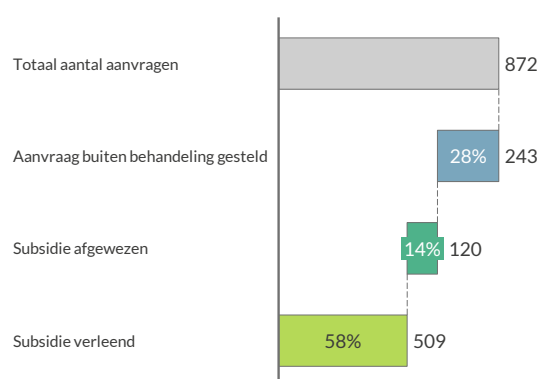
Waar in de eerste variant van de regeling de periode tussen verlening en vaststelling ~ 4 jaar besloeg, is deze op 1 april 2023 met 2 jaar en 7 maanden naar achteren verschoven. Met deze verschuiving wordt de nacontrole overbodig. De nacontrole was nodig om te kunnen beoordelen of de medisch specialist zich aan de voorwaarden voor subsidieverstrekking gehouden had (o.a. de periode dat de medisch specialist na verlening niet als vrijgevestigd medisch specialist mag werken). Met het naar achteren

schuiven van de vaststellingsdatum, is het mogelijk het gehele dossier te beoordelen en zo een definitieve vaststelling af te kunnen geven.<sup>4</sup>

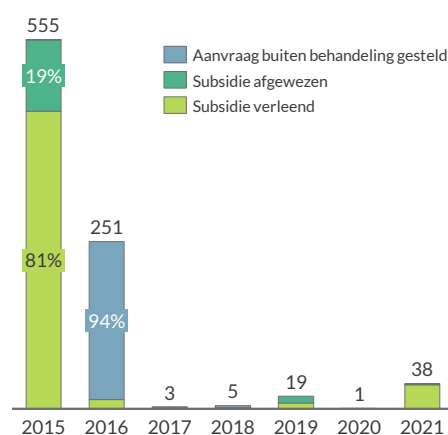
## Aantallen aanvragen

Tijdens de looptijd van de verschillende vormen van de regeling, van 2015 tot en met 2021, zijn in totaal 872 aanvragen gedaan. In het eerste jaar na de invoering heeft de bulk van alle aanvragen en verleningen plaatsgevonden. Figuur 2 toont een overzicht van het totaal aantal aanvragen en een onderverdeling naar jaar.

**Initiële uitkomst van gedane aanvragen**  
[totaal, 2015-2021]



**Initiële uitkomst van gedane aanvragen per jaar**  
[verdeling per jaar, 2015-2021]



Bron: registratie subsidieaanvragen VWS, analyse Gupta Strategists

*Figuur 2: onderverdeling totaal aantal aanvragen naar uitkomst (links) en verdeling gedane uitvragen naar jaar (rechts)*

In 58% (509 van de 872) van alle aanvragen is de subsidie verleend. De overige 42% (363) van de aanvragen is óf 'buiten behandeling gesteld' óf afgewezen. Ofwel de aanvraag was onvolledig, ofwel de medisch specialist heeft afgezien van de overstap/aanvraag. Zie Figuur 10 en Figuur 11 in de bijlage voor een nadere verdieping van deze twee categorieën.

In 42% van de aanvragen was de medisch specialist initieel geïnteresseerd, maar is hij uiteindelijk niet overgegaan tot de daadwerkelijke en volledige aanvraag. Daarom is de subsidie niet verleend.

De grote meerderheid van alle aanvragen (555 van de 872) is in het eerste jaar (2015) gedaan. In dit jaar zijn ook verreweg de meeste subsidies verleend. Daarna zijn de aantallen (volledige) aanvragen laag, hoogstens enkele tientallen. Ook richting het aflopen van de regeling zien we geen duidelijke piek. Het feit dat de regeling afliep, heeft dus niet geleid tot extra aanvragen. Diegenen die de regeling interessant vonden, hebben er direct bij het openstellen van de regeling gebruik van gemaakt.

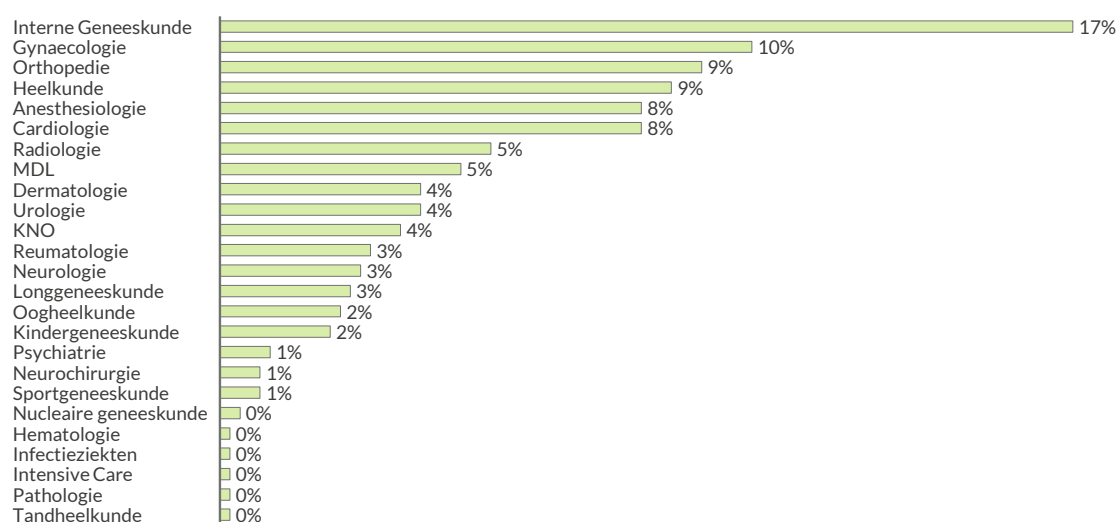
<sup>4</sup> Zie voor een nadere uitleg de toelichting bij de 'Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 maart 2023, kenmerk 3536906-1044419-CZ, houdende wijziging van de Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg 2017-2019 en de Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg 2020 en 2021 in verband met de aanpassing van de termijn tot indiening van een aanvraag tot vaststelling', Staatscourant 2023, 8742

Opvallend is dat in 2016 een behoorlijk aantal initiële aanvragen gedaan is, die bijna allemaal 'buiten behandeling gesteld' zijn. De belangrijkste verklaring hiervoor een bulkaanvraag vanuit één ziekenhuis (218 van de 237 buiten behandeling gestelde aanvragen in 2016). Hoogstwaarschijnlijk hebben zij de optie verkend om alle medisch specialisten in loondienst te brengen en deze beweging niet doorgezet.

## Onderverdeling naar specialisme, leeftijd, type aanbieder

Het grootste deel van de subsidies (17%) werd aangevraagd namens medisch specialisten met de specialisatie interne geneeskunde. Ook de gynaecologie (10%), orthopedie (9%) en heelkunde (9%) zijn goed vertegenwoordigd. Figuur 3 geeft een overzicht van alle verleende subsidies naar specialisme.

**Verleende subsidie, verdeling naar specialisme**  
[totaal, 2015-2021]

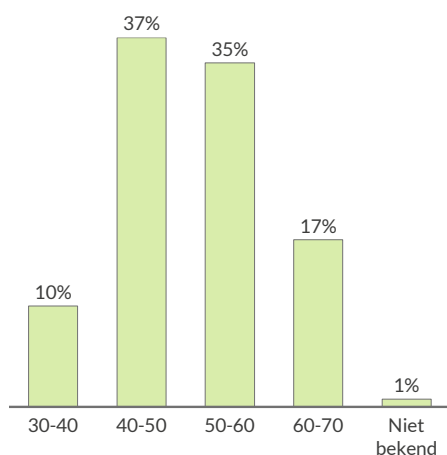


Bron: registratie subsidieaanvragen VWS, analyse Gupta Strategists

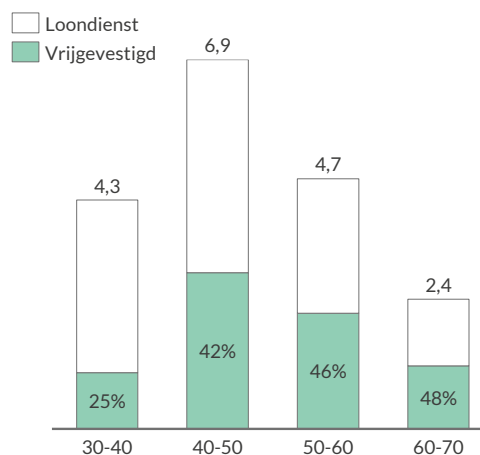
*Figuur 3: onderverdeling verleende subsidie naar specialisme*



**Verleende subsidie, verdeling naar leeftijd**  
[totaal, 2015-2021]



**Aandeel medisch specialisten in vrije vestiging**  
[x1000, naar dienstverband, excl. psychiaters, 2021]



Bron: links, registratie subsidieaanvragen VWS, analyse Gupta Strategists. Rechts, Cijfers Centraal Bureau voor de Statistiek, analyse Gupta Strategists

*Figuur 4: onderverdeling verleende subsidie naar leeftijd en aandeel medisch specialisten in vrije vestiging in Nederland*

Kijkend naar de leeftijdsverdeling van de medisch specialisten namens wie de subsidie aangevraagd is en het aandeel medisch specialisten in vrije vestiging in Nederland (Figuur 4), dan is geen duidelijk verband zichtbaar. Waar het aandeel medisch specialisten in vrije vestiging in Nederland stijgt met de leeftijd, zien we dat niet terug in de het aandeel verleende subsidies. Er zijn geen aanwijzingen dat de Subsidieregeling voor een specifieke leeftijdscategorie extra aantrekkelijk was.

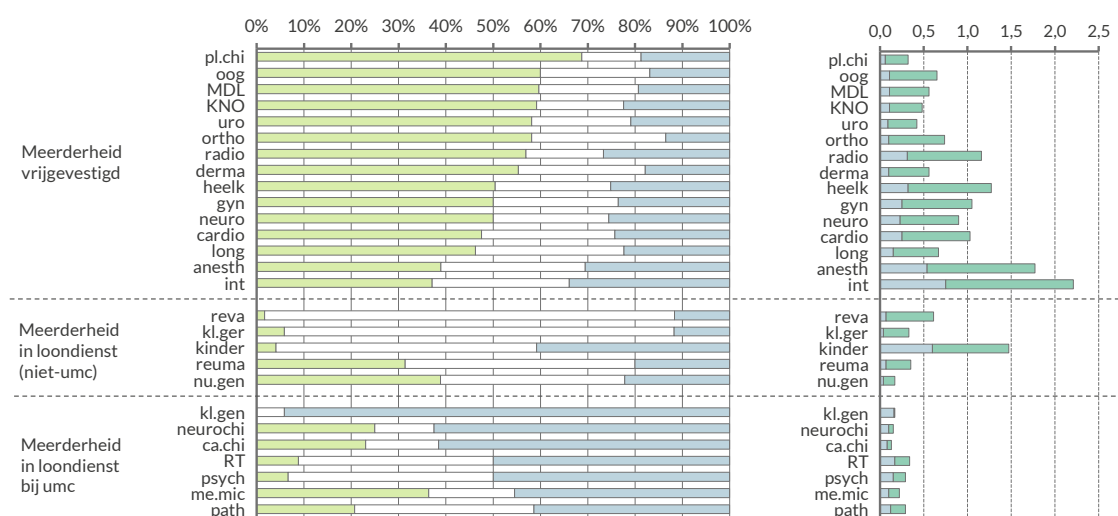
Als we dit op specialisameniveau bekijken en we vergelijken het aandeel aangevraagde subsidies per specialisme (Figuur 3) met het de verdeling van medisch specialismen naar vestigingsvorm (Figuur 5), dan zien we dat dit niet een-op-een correleert. Zo zien we bijvoorbeeld dat de interne geneeskunde (koploper ten aanzien van de verleende subsidies) in de middenmoot valt ten aanzien van het aandeel specialisten in vrije vestiging. Andersom zien we dat het percentage oogartsen in vrije vestiging in Nederland hoog is, maar dat het aandeel aangevraagde subsidies voor de oogheelkunde laag (2%) is.

**Verdeling over vestigingsvorm**

[%, 2021 Vrije vestiging Loondienst umc - loondienst ]

**Aantal medisch specialisten**

[x1.000, 2021 umc overig ]

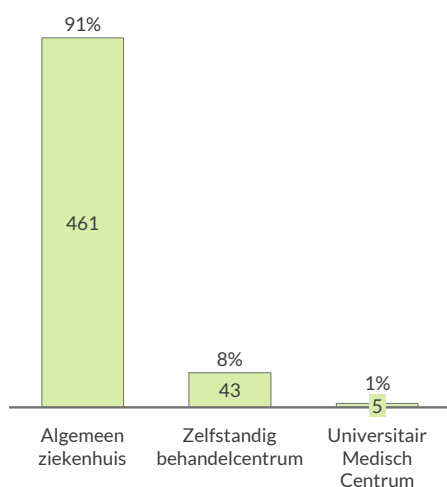


Bron: Cijfers Centraal Bureau voor de Statistiek (medisch geschoolden), analyse Gupta Strategists

Figuur 5: verdeling medisch specialisten over vestigingsvorm per specialisme en totale aantallen per specialisme

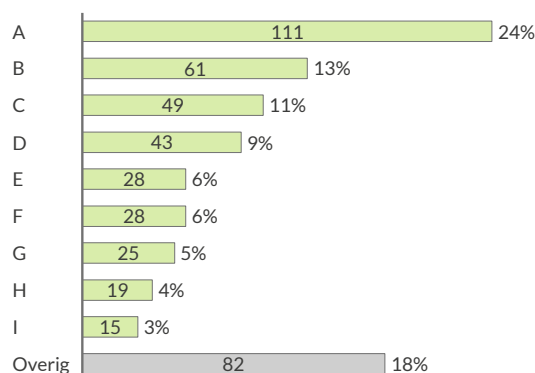
**Verleende subsidie, verdeling naar type aanbieder**

[totaal, 2015-2021]



**Verleende subsidie per algemeen ziekenhuis**

[totaal, 2015-2021, geanonimiseerd]



Bron: registratie subsidieaanvragen VWS, analyse Gupta Strategists

Figuur 6: verleende subsidies naar type aanbieder en verdieping algemene ziekenhuizen

Kijkend naar de verleende subsidies per type aanbieder (Figuur 6, linker kant) zien we dat de overgrote meerderheid van de aanvragend medisch specialisten in loondienst bij een ziekenhuis gegaan is. 8% van de aanvragende medisch specialisten is in loondienst gegaan bij een zelfstandig behandelcentrum. Opvallend is dat er ook nog een klein percentage (1%) van de medisch specialisten bij Universitair Medische Centra (UMC's) in dienst getreden is. Aangezien alle medisch specialisten in UMC's in loondienst zijn, is het aannemelijk dat dit medisch specialisten betreft die vanuit vrije vestiging in een ziekenhuis de overstap maakten naar een carrière in de academie. Het is goed denkbaar dat zij de

subsidie ontvingen boven op hun goodwillvergoeding vanuit het msb dat zij achterlieten. Met andere woorden, zij profiteerden waarschijnlijk van een regeling die aansloot bij een persoonlijke keuze die ze zonder de regeling ook gemaakt zouden hebben.

Kijkend naar de verleende subsidies per ziekenhuis, zien we dat 82% geconcentreerd is bij negen ziekenhuizen. 63% van de verleende subsidies is zelfs geconcentreerd bij vijf ziekenhuizen. Slechts in vier gevallen is een enkele medisch specialist bij een ziekenhuis in loondienst getreden. Of dit medisch specialisten waren die al werkzaam waren in dit ziekenhuis, of dat ze van elders kwamen, is niet bekend. In ziekenhuizen waar kleinere groepen (2-6) medisch specialisten subsidie hebben aangevraagd, valt op dat dit vaak groepen van hetzelfde specialisme zijn. Dit doet vermoeden dat het hybride vakgroepen zijn geweest, waarvan het vrijgevestigde deel, al dan niet onder druk van het ziekenhuis, heeft besloten over te stappen naar loondienst.

## Bezwaar, beroep en hoger beroep

Het staat de aanvragend medisch specialist vrij om bezwaar en vervolgens beroep en zo nodig hoger beroep aan te tekenen tegen de beschikking van VWS (zie hiervoor Figuur 7). Er is tot nu toe 17 keer bezwaar aangetekend tegen een SOIT-beschikking.<sup>5</sup> Dit komt neer op een bezwaarprocedure in ~2% van de gevallen.<sup>6</sup> De 17 bezwaarschriften hebben geresulteerd in 9 beroepsprocedures die op hun beurt weer hebben geleid tot 3 hoger beroepsprocedures. Opgemerkt moet worden dat nog niet alle beroepsprocedures zijn afgerond. Uit deze beroepsprocedures kunnen nog hoger beroepsprocedures voortvloeien.

Figuur 8 geeft een overzicht van de belangrijkste gronden voor bewaar, beroep aangespannen en hoger beroep. Van belang om te vermelden is dat één van de drie zaken in hoger beroep VWS in beroep is gegaan, in de overige twee gevallen was dit de aanvragend medisch specialist. In de door VWS aanhangig gemaakte zaak is al uitspraak gedaan, in de overige twee zaken nog niet.<sup>7</sup> De afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State verklaart het hoger beroep gegrond en vernietigt de eerder gedane uitspraak van de rechtbank.<sup>8</sup> De Raad van State oordeelt in de uitspraak dat het tot stand komen van een 'duurzame arbeidsverhouding' onderdeel van de doelstelling van de SOIT is. De concrete periode van vier jaar die in de regeling aan deze 'duurzame arbeidsverhouding' verbonden wordt geeft invulling aan wat onder een 'duurzame arbeidsverhouding' moet worden verstaan en is daarmee onderdeel van de activiteit waarvoor de subsidie wordt verleend.

<sup>5</sup> Tot peildatum 1 oktober 2023

<sup>6</sup> Een bezwaarschrift in ~2% van de gevallen is binnen de normale marge bij dit soort subsidieregelingen volgens WJZ.

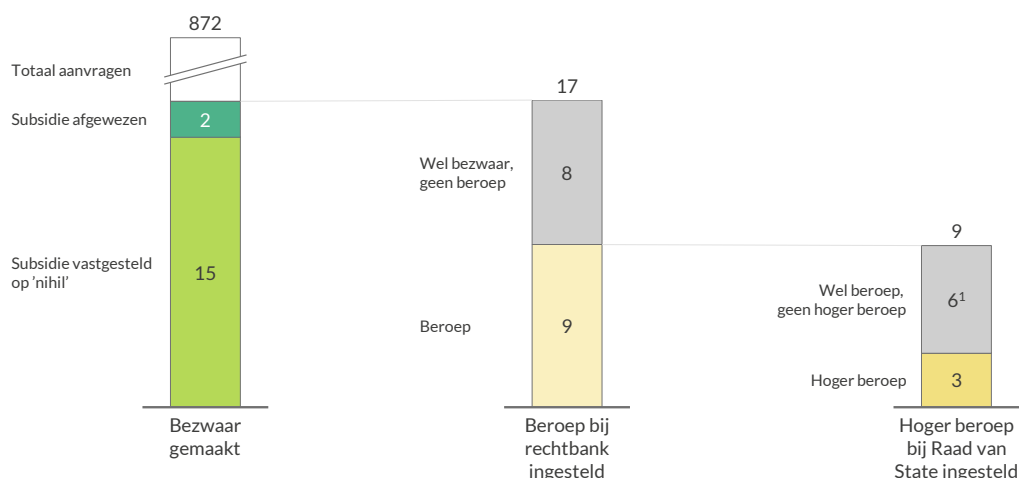
<sup>7</sup> ECLI:NL:RVS:2021:507, uitspraak van de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State

<sup>8</sup> ECLI:NL:RBMNE:2019:5971, uitspraak van de Rechtbank Midden-Nederland

**Bezwaarprocedures**  
[totaal, 2015-2021]

**Beroepsprocedures**  
[totaal, 2015-2021]

**Hoger beroepsprocedures**  
[totaal, 2015-2021]



1) Status: september 2023. Nog niet alle beroepsprocedures zijn afgerond. Er kunnen dus nog meer hoger beroepsprocedures volgen. Bron: registratie subsidieaanvragen VWS, analyse Gupta Strategists

Figuur 7: schematisch overzicht van bezwaar, beroeps- en hoger beroepsprocedures

**Belangrijkste gronden bezwaar- en beroepsprocedures<sup>1</sup>**  
[totaal, 2015-2021]

**Subsidie afgewezen → redenen voor indienen bezwaar, beide bezwaren zijn ongegrond verklaard**

- Subsidieaanvraag niet tijdig, eigen verantwoordelijkheid
- Overstap viel buiten de subsidieperiode

**Subsidie vastgesteld op 'nihil' → belangrijkste gronden aangedragen in bezwaar- en beroepsprocedures**

- Het begrip 'zorgaanbieder' was niet duidelijk (gedacht dat in loondienst bij MSB of maatschap ook voldeed)
- Evenredigheid:
  - Terugvorderen van gehele bedrag staat niet in verhouding tot de begane schending van de voorwaarden
  - Terugvordering na definitief geworden belastingaangifte leidt tot dubbele betaling (initieel belasting en terugvordering)
  - Werkzaamheden onder overeenkomst van opdracht in noodsituatie voor ziekenhuis leidt tot gehele terugvordering. Ziekenhuis zou subsidie terug moeten betalen
- In strijd met doelstelling SOIT:
  - Pas na pensioen werkzaamheden als vrijgevestigde gaan verrichten. Tot aan pensioen duurzaam loondienstverband
- Burn-out gekregen tijdens regeling. Hierdoor niet goed op voorwaarden kunnen letten

**Belangrijkste gronden hoger beroepsprocedures<sup>1</sup>**  
[totaal, 2015-2021]

**Hoger beroep (3x) → belangrijkste gronden uit de drie hoger beroepsprocedures**

1. Door VWS ingesteld. Hoger beroep gegrond verklaard.
  - Het doel van de SOIT is om een duurzame arbeidsverhouding tot stand te brengen (een gehele overstap naar loondienst). De vierjaarstermijn is een onderdeel van de activiteit waarvoor de subsidie wordt verleend en is daarmee essentieel voor het bereiken van de doelstelling van de subsidieregeling.
2. Door medisch specialist ingesteld. Loopt nog.
  - Burn-out gekregen tijdens regeling. Hierdoor is het niet redelijk om te verwachten dat medisch specialist scherp was op alle geldende voorwaarden
3. Door medisch specialist ingesteld. Loopt nog.
  - Terugvorderen van gehele bedrag staat niet in verhouding tot de begane schending van de voorwaarden. Bijverdiensten in vrije vestiging waren beperkt.

1) Status september 2023. Er lopen nog verschillende beroepsprocedures. Er kunnen dus nog andere gronden bijkomen. Voor de hoger beroepsprocedures geldt aanvullend dat er uit de lopende beroepsprocedures nog hoger beroepsprocedures kunnen voortvloeien. Bron: registratie subsidieaanvragen VWS, analyse Gupta Strategists

Figuur 8: belangrijkste gronden voor bezwaar, beroep en hoger beroep

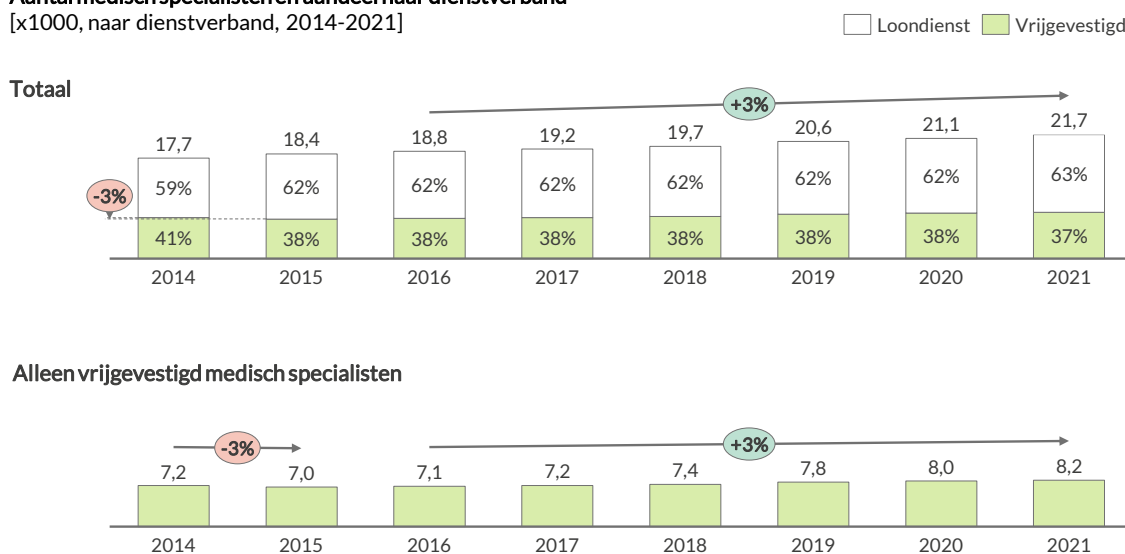
## Effecten van de SOIT

Wij concluderen dat de SOIT eenmalig het aantal medisch specialisten in vrije vestiging heeft verlaagd, met name doordat de regeling enkele ziekenhuizen heeft geholpen de visie van het bestuur (alle specialisten in loondienst) (gedeeltelijk) te realiseren.

### Enmalige daling van aantal vrijgevestigd specialisten, vervolgens structurele groei

In totaal zijn er 509 subsidies initieel verleend. Er zijn dus 509 medisch specialisten (behoudens de enkeling die weer terug in vrije vestiging is gaan werken) die vrijwillig de overstap naar loondienst hebben gemaakt ten tijde van de Subsidieregeling. Hierbij lag het primaat van alle aanvragen in 2015 (zie Figuur 2). In 2015 is het aantal vrijgevestigd medisch specialisten met 3% gedaald (zie onderste helft van Figuur 9), waardoor het aandeel vrijgevestigd medisch specialisten in het totaal aantal medisch specialisten in Nederland is afgenomen. Vanaf 2016 is het aandeel vrijgevestigd specialisten weliswaar stabiel gebleven (38%), het absolute aantal is verder gestegen, met gemiddeld 3% per jaar t/m 2021. Er zijn geen aanwijzingen om aan te nemen dat het aantal vrijgevestigd medisch specialisten vanzelf gaat dalen.

**Aantal medisch specialisten en aandeel naar dienstverband**  
[x1000, naar dienstverband, 2014-2021]



Bron: Cijfers Centraal Bureau voor de Statistiek (medisch geschoolden), analyse Gupta Strategists

Figuur 9: aantal medisch specialisten en aandeel naar dienstverband 2014-2021

## De regeling is vooral gebruikt door enkele ziekenhuizen die herstructureerden

Opvallend is dat de regeling in ziekenhuizen hoofdzakelijk gebruikt is door ziekenhuizen die een grote herstructurering van de organisatie doorvoerden. Bij de top 5 meest aanvragende ziekenhuizen (samen 63% van alle aanvragen) was rondom het moment van aanvraag van de subsidie sprake van grote veranderingen binnen de ziekenhuisorganisatie. Zo is één ziekenhuis overgestapt naar een participatiemodel, is er één ziekenhuis overgenomen en zijn er in twee gevallen ziekenhuizen gefuseerd. Bij nummer 6 t/m 9 (samen 19% van alle aanvragen) heeft het ziekenhuis actief inspanningen geleverd om, gebruik makend van de regeling, zoveel mogelijk vakgroepen te laten overstappen.<sup>9</sup> Eén ziekenhuis zat nog in de nasleep van een fusie uit het verleden, één ziekenhuis had al ervaring met overstap van vakgroepen naar loondienst en in ten minste één ziekenhuis was de raad van bestuur uitgesproken voorstander van overstap naar loondienst.

De moeite die ziekenhuisbesturen hebben gedaan om medisch specialisten te laten overstappen naar loondienst wordt geïllustreerd door het feit dat meerdere ziekenhuizen uit de top 9 een regeling hebben getroffen om overstappende medisch specialisten te compenseren voor inkomensval en/of (gederfde) goodwill, aanvullend aan de 'overstapten'. Deze regelingen betroffen zowel eenmalige uitkeringen als toezeggingen voor structureel betere arbeidsvoorwaarden dan conform AMS te verwachten zou zijn.

Daarnaast zijn er nog 6 ziekenhuizen waarbij een kleine groep medisch specialisten (2 tot 6) is overgestapt, overwegend van hetzelfde specialisme. Dit duidt erop dat ziekenhuisbesturen die geen grote herstructurering overwogen het momentum wel hebben benut om het probleem van 'hybride vakgroepen' op te lossen. Als gevolg van de vele ziekenhuisfusies in de afgelopen decennia waren op veel plekken in het land hybride vakgroepen ontstaan; waarbij binnen hetzelfde specialisme een deel van de specialisten in loondienst was en een deel in vrije vestiging. Deze situatie wordt over het algemeen als onwenselijk gezien, omdat geen sprake is van gelijkgerichtheid binnen de vakgroep. Het bemoeilijkt afspraken met de vakgroep en is een voedingsbodemp voor conflicten binnen de vakgroep. Inmiddels komt dit nauwelijks meer voor, waarschijnlijk om dat een groot deel van deze hybride vakgroepen rond 2015 is overgestapt; naar loondienst, met gebruik van de regeling, of naar vrije vestiging al dan niet gebruik makend van een sterfhuisconstructie, waarbij loondienstartsen die uitstroomden werden vervangen door vrijgevestigde artsen. Ook hier was dus sprake van een ziekenhuisbestuur dat aanstuurde op verandering van de situatie.

## De regeling is nauwelijks gebruikt door individuele artsen

De regeling is maar zeer beperkt gebruikt door individuele artsen. Hiervoor zijn meerdere redenen denkbaar. Ten eerste is de keuze voor loondienst als je in hetzelfde ziekenhuis wil blijven werken niet aan het individu. Als de vakgroep in vrije vestiging werkt, gaat het ziekenhuisbestuur over het algemeen niet akkoord met overstap van een individu. Dit creëert namelijk de situatie van hybride vakgroepen, waarvan besturen juist met zoveel moeite hebben getracht afstand te nemen. De stelregel is; je stapt over met de hele vakgroep of je gaat elders werken. Elders in loondienst gaan werken is lastig als het specialisme in de meeste ziekenhuizen in vrije vestiging wordt beoefend (zie Figuur 5). En als er voldoende ziekenhuizen zijn waarbij het specialisme in loondienst wordt beoefend, blijft een overstap risicovol gezien de arbeidsmarkt waarin grote aantallen medisch specialisten geen contract voor onbepaalde tijd krijgen.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> O.a. 'Ziekenhuis kan overgang naar loondienst voor medisch specialist verzachten', Zorgvisie, 2014

<sup>10</sup> 'Advies Taskforce Arbeidsmarktproblematiek', Taskforce Arbeidsmarktproblematiek NFU, NVZ, FMS, De Jonge Specialist en LAD, 2022

## Vrijwillige subsidieregeling als alternatief voor een loondienst-verplichting

Kijkend naar effecten in de zeven jaar dat de SOIT-regeling actief is geweest, verwachten we dat een vergelijkbare maatregel in de toekomst beperkt effect heeft. Een vergelijkbare regeling gaat in onze ogen niet leiden tot een significante overstap van vrije vestiging naar loondienst als de omstandigheden niet veranderen. Iedereen die de regeling heeft willen gebruiken, heeft deze immers al gebruikt.

Dit wil niet zeggen dat een nieuwe vrijwillige subsidieregeling niet effectief zal zijn. Een effectieve vrijwillige subsidieregeling zal, in onze ogen, óf gepaard moeten gaan met condities die het bestuur van zorgaanbieders voldoende prikkelen om het interne debat over overstap naar loondienst (weer) te openen, ófwel gepaard gaan met condities die de vrijgevestigde vakgroepen motiveren om z'n geheel naar loondienst over te stappen.

Een debat over loondienst versus vrije vestiging binnen het ziekenhuis vergt veel tijd, moeite en energie. En zoals we in eerder in dit rapport beschreven, is de SOIT met name effectief gebleken wanneer het bestuur van de zorginstelling gemotiveerd was om overstap naar loondienst te bewerkstelligen. Deze motivatie was vaak terug te voeren op herstructurering van de organisatie. Een vrijwillige maar effectieve regeling in de toekomst zal op de motivatie van het ziekenhuisbestuur in moeten spelen.

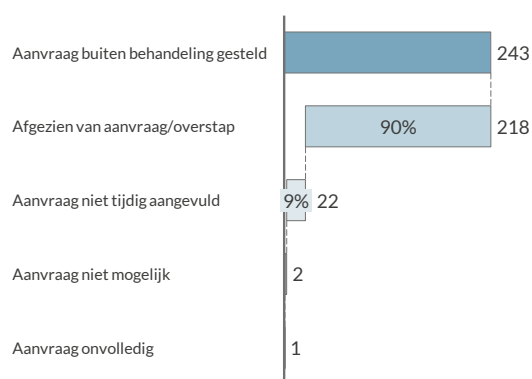
Wij zien twee mogelijke gronden die tot een dergelijke motivatie leiden: differentiatie van administratieve lasten tussen loondienst en vrije vestiging enerzijds en financieel voordeel anderzijds. Kort door de bocht moet het bestuur van de zorgaanbieder er dus uiteindelijk óf minder tijd aan kwijt zijn, óf het eindresultaat moet financieel aantrekkelijk zijn.

Ten aanzien van het motiveren van de vakgroepen om vrijwillig de overstap naar loondienst te maken, zien we dezelfde prikkels: werken in loondienst moet meer voordelen hebben dan werken in vrije vestiging. Dat kan op financieel vlak zijn, maar ook gedreven door meer vakinhoudelijke aspecten. Dat gezegd hebbende, weten we dat EUR 100.000 niet voldoende is om de opgebouwde goodwill in vrije vestiging volledig te compenseren. Significante verhoging van het subsidiebedrag heeft mogelijk effect. Vakinhoudelijk is te denken aan het beter faciliteren van specialisten in loondienst in vergelijking met specialisten in vrije vestiging. Bijvoorbeeld het ter beschikking hebben van meer tijd op de operatiekamers, meer capaciteit op diagnostische modaliteiten, of meer ondersteuning (ANIOS) bij het uitvoeren van werk.

# Bijlagen

## Verdieping redenen voor buiten behandeling stellen of afwijzen

### Redenen voor buiten behandeling stellen aanvraag [totaal, 2015-2021]



### Redenen voor buiten behandeling stellen – toelichting [totaal, 2015-2021]

#### Afgezien van aanvraag/overstap

- Medisch specialist (vertegenwoordigd door de zorginstelling) heeft een pro-forma aanvraag gedaan en vervolgens weer ingetrokken

#### Aanvraag niet tijdig aangevuld

- Medisch specialist (vertegenwoordigd door de zorginstelling) heeft de aanvraag niet tijdig aangevuld met gevraagde informatie

#### Aanvraag niet mogelijk

- Specialisme niet toegestaan of medisch specialist (vertegenwoordigd door de zorginstelling) wilde naar maatschap overstappen

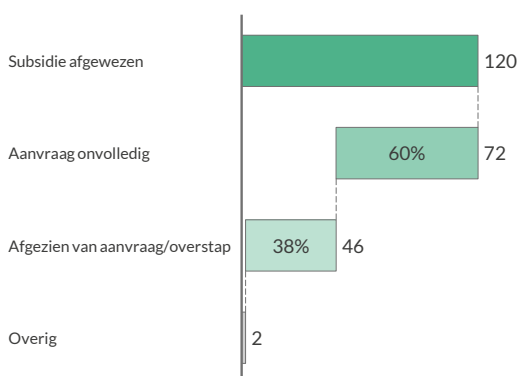
#### Aanvraag onvolledig

- Een of meer bescheiden waren niet aanwezig (o.a. arbeidsovereenkomst en/of toelatingsovereenkomst en/of ondertekend aanvraagformulier)

Bron: registratie subsidieaanvragen VWS, analyse Gupta Strategists

Figuur 10: aantallen en redenen voor 'buiten behandeling stellen' van SOIT aanvraag

### Redenen voor afwijzing [totaal, 2015-2021]



### Redenen voor afwijzing – toelichting [totaal, 2015-2021]

#### Aanvraag onvolledig

- Een of meer bescheiden waren niet aanwezig (o.a. arbeidsovereenkomst en/of toelatingsovereenkomst en/of ondertekend aanvraagformulier)

#### Afgezien van aanvraag/overstap

- De medisch specialist (vertegenwoordigd door de zorginstelling) heeft óf afgezien van de overstap naar loondienst, óf aangegeven af te zien van de aanvraag

#### Overig

- Een niet tijdige aanvraag en een aanvraag waarvan de overstap buiten de subsidieperiode viel

Bron: registratie subsidieaanvragen VWS, analyse Gupta Strategists

Figuur 11: aantallen en redenen voor afwijzen SOIT aanvraag



## Reflecties op de uitvoering van de regeling

Bij de evaluatie van de SOIT-regeling zijn enkele observaties gedaan die niet passen in voorgaande hoofdstukken. Omdat het wel van belang is deze te documenteren, zijn ze hier gebundeld.

- Het is opvallend dat de hoogte van de vergoeding niet samenhangt met het aantal werkzame uren per week: niet met hoeveel fte die de medisch specialist in vrije vestiging werkte, noch met de omvang van het dienstverband dat de medisch specialist zou aangaan.<sup>11</sup> Iedere vrijgevestigd medisch specialist kwam in aanmerking van het gehele subsidiebedrag van EUR 100.000, mits hij voldeed aan de voorwaarden. De prikkel tot overstap was hierdoor groter voor vrijgevestigd medisch specialisten die weinig werkten, dan voor diegenen die (bijna) full time werkten. Dit komt bovenop het gegeven dat de prikkel al relatief groter was voor medisch specialisten met een klein winstaandeel dan voor medisch specialisten met een groot winstaandeel.
- De aanvraag tot subsidie werd door de zorgaanbieder namens de medisch specialist gedaan. De verantwoordelijkheid voor de aanvraag rust dus bij de medisch specialist (formeel de aanvrager van de subsidie), echter is deze bij de praktische uitvoering beperkt betrokken. De gehele (administratieve) afhandeling gebeurde door de zorgaanbieder. Door de geringe directe betrokkenheid van de medisch specialist, is het goed mogelijk (en ook aangevoerd in menig bezwaarprocedure) dat deze zich bijvoorbeeld niet op de hoogte heeft gesteld van de verregaande gevolgen van een mogelijke schending van de subsidievoorwaarden.
- Bij de uitvoering van de regeling zijn drie partijen betrokken: DUS-i, de beleidsdirectie Curatieve Zorg en de directie Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ) van VWS. De uitvoering van de regeling ligt in eerste instantie bij DUS-i, maar bezwaren, beroepen en hoger beroepen worden behandeld door WJZ (in nauwe samenwerking met de beleidsdirectie). Dit leidt in het geval van dergelijke procedures tot initieel onvoorzien werk voor met name de beleidsdirectie.

---

<sup>11</sup> Wel is een van de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de subsidie dat de medisch specialist aantoonbaar 'twintig uren per week aanwezig was in de instelling ter uitoefening van zijn beroep'. Uitgaande van een gemiddelde voltijd arbeidsduur van 52 uur (incl. diensten, 45 uur excl. diensten) conform AMS 2021 komt dit indirect neer op toegang tot de regeling wanneer iemand ten minste 0,38 fte werkzaam was. Bron: 'Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 september 2014, houdende regels voor een subsidie voor het faciliteren van medisch specialisten bij de overgang naar integrale tarieven voor medisch specialistische zorg en kaakchirurgie (Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg)', Staatscourant 2014, 26413