



**Aan:** Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Postbus 20018 2500 EA 's-Gravenhage

Mercatorlaan 1200  
Postbus 20057  
3502 LB Utrecht  
(088) 505 34 34

**Datum:** 3 mei 2021

**Onze referentie:** PP/AR/20210503

**Uw referentie:**

**Onderwerp** Gesprek over medisch specialisten in loondienst

www.demedischspecialist.nl  
info@demedischspecialist.nl

KvK nummer 40483480

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Medisch specialisten staan met andere zorgprofessionals al ruim een jaar aan de frontlinie van de COVID-19-crisis en dat vergt dagelijks al hun aandacht en energie. Tegelijk zien we dat in de Tweede Kamer wordt gesproken over het plan om alle medisch specialisten te verplichten om in dienstverband te werken. Op 17 mei gaat u met het advocatenkantoor AKD in gesprek over het rapport dat zij op uw verzoek hebben geschreven over de juridische gevolgen van medisch specialisten in verplicht dienstverband. In aanloop naar dit gesprek geef ik u namens mijn achterban van 23.000 medisch specialisten, waarvan 7.000 vrijgevestigden, onze inzichten mee met betrekking tot dit onderwerp (zie in de bijlage van deze brief specifieke opmerkingen en vragen over het AKD-rapport). Om de zorg toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar te houden voor de patiënt is ruimte en vertrouwen nodig voor zorgprofessionals.

### **Druk op de zorgprofessionals is al jaren zeer groot**

De Federatie pleit voor het behoud van de vrije keuze tussen werken in dienstverband of als vrijgevestigd medisch specialist. Het plan om medisch specialisten te dwingen tot werken in dienstverband, te midden van een derde COVID-19 golf en een stuwmeer aan inhaalzorg dat ligt te wachten, zorgt voor onrust onder onze achterban. De sector heeft juist nu grote behoefte aan rust en vertrouwen. Door de vergrijzing, de toenemende zorgvraag en gebrek aan ondersteunend personeel is de druk op de zorgprofessionals al jaren zeer groot, waar nu de COVID-19 pandemie nog is bijgekomen. Iedere dokter wil boven alles de patiënt beter maken en het vak verder ontwikkelen. Maar het zijn juist deze zorgverleners die gebukt gaan onder onnodige administratielast en ict-problematiek. Die de wachtlijsten zien oplopen terwijl er ondertussen vele patiënten in verkeerde bedden liggen, omdat er geen doorstroming is naar bijvoorbeeld een verpleeghuis. Die gedemotiveerd raken en hun werkplezier verliezen door controledrang en regelgevings-reflexen van overheden en instituties. Het is deze bureaucrativering en institutionalisering die leidt tot vervreemding van de professionals op de werkvloer, tot hoge werkdruk en zelfs tot burn-out. Als we de zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit willen houden, dan moeten we als samenleving gaan staan voor de professionals die de vernieuwing van de sector gezamenlijk vormgeven ([Verkiezingsagenda Federatie Medisch Specialisten](#)). Willen we de patiënt de beste zorg blijven bieden, dan is het cruciaal om de gedrevenheid en het vakmanschap van alle zorgverleners richtinggevend te maken in het zorgbeleid.

### **Medisch specialisten vragen om vertrouwen en rust**

De Federatie heeft via [een peiling](#) aan haar achterban gevraagd wat op dit moment hun boodschap is aan de politiek. Uit de ruim 900 reacties blijkt dat er grote zorgen zijn over de behoefte van buitenaf om het werk van de dokters te controleren en te beheersen. De meerderheid van de respondenten uit onze peiling geeft aan het belangrijk te vinden dat de vrije keuze tussen werken in



dienstverband of als vrijgevestigd medisch specialist behouden blijft. Eén medisch specialist geeft als boodschap aan de politiek: ‘Er wordt heel hard gewerkt in de medische sector, met hoge intrinsieke motivatie van medisch specialisten. Stimuleer de inzet van medisch specialisten en straf ze niet af door maatregelen, zoals het verplichten van medisch specialisten tot loondienst, waarvan het maar zeer de vraag is of ze bijdragen aan kostenefficiënte, topklinische zorg.’ Een andere medisch specialist geeft aan dat het belangrijk is dat er nu rust in het stelsel blijft: ‘Creëer na een onstuimige tijd geen nieuwe chaos door nieuwe maatregelen, maar zorg voor rust, financiële ruimte en herstel’.

**Het levert geen kostenreductie op en geen vermindering van productieprikkel: welk probleem lost verplicht dienstverband op?**

Verplicht dienstverband zal ontwrichtende impact hebben op de organisatie van de ziekenhuiszorg. Daarnaast zal het de druk op de zorgbudgetten niet verlichten en productieprikkel in de gehele keten niet verminderen. Het verschil in loonkosten tussen dienstverband en vrij beroep is er nauwelijks ([Factsheet feiten en cijfers medisch-specialistische zorg](#)). In het AKD-rapport staat: “De verwachting [red. van het CPB in *Zorgkeuzes in Kaart*<sup>1</sup>] dat door het wegvallen van de productieprikkel een bezuiniging gerealiseerd kan worden, is gebaseerd op onderzoek dat niet toepasbaar is op de huidige manier waarop medisch specialisten beloond worden.” Wij vragen ons dan ook af welk probleem verplicht dienstverband precies oplost.

Ook zegt AKD: “Zo is het reëel rekening te houden met een ongewenste productiedaling wanneer vrijgevestigde medisch specialisten in loondienst gaan.” Deze conclusie is in lijn met de bevindingen van accountantskantoor Deloitte, dat in opdracht van de Federatie Medisch Specialisten, onderzoek heeft gedaan naar de financiële effecten van een eventuele door de overheid gedwongen overstap van medisch specialisten in vrij beroep naar dienstverband ([Rapport Deloitte ‘Gedwongen overstap dienstverband’](#)). AKD schrijft dat schattingen oplopen tot 30% ongewenste productiedaling<sup>1</sup>. Daarnaast geeft Deloitte aan dat de eenmalige compensatiekosten kunnen oplopen tot €3,75 miljard. Gezien de enorme druk die de afgelopen jaren op het zorgstelsel is komen te staan, maken wij ons grote zorgen over dergelijke ontwrichtende consequenties.

Zonder goede diagnose komt er geen goede oplossing. Alvorens de medisch-specialistische zorg in ons land te confronteren met een verregaande maatregel als gedwongen dienstverband voor medisch specialisten, vragen wij u om uitgebreider onderzoek te doen naar de effecten van een gedwongen dienstverband.

In de bijlage hebben wij onze analyse van het AKD-rapport verder uiteengezet en daarbij ter suggestie vragen geformuleerd om tijdens het gesprek op 17 mei voor te leggen aan het advocatenkantoor AKD.

Wij lichten onze brief graag mondeling verder toe. U kunt contact opnemen met Aukje Ravensbergen, public affairs adviseur, via [a.ravensbergen@demedischspecialist.nl](mailto:a.ravensbergen@demedischspecialist.nl) of 06-57925279.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. P.P.G. (Peter Paul) van Benthem  
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten



## Bijlage

### Vragen voor het gesprek met advocatenkantoor AKD

#### Meer onderzoek nodig

In het AKD-rapport staat: “De verwachting [red. van het CPB in Zorgkeuzes in Kaart<sup>1</sup>] dat door het wegvallen van de productieprikkel een bezuiniging gerealiseerd kan worden, is gebaseerd op onderzoek dat niet toepasbaar is op de huidige manier waarop medisch specialisten beloond worden.”

- *Kunt u aan de onderzoekers vragen om te reflecteren op de conclusie van AKD dat de bezuinigingen die in Zorgkeuzes in Kaart van het CPB worden benoemd niet toepasbaar zijn?*

#### Onjuist beeld vergelijking loonkosten

AKD doet richtinggevende uitspraken over het financiële voordeel bij gedwongen dienstverband van medisch specialisten met inschaling op WNT-niveau. In deze vergelijking worden onjuiste getallen gebruikt en ongelijke grootheden vergeleken. Bijvoorbeeld: AKD vergelijkt onterecht 270.000 euro als winstaandeel per fte vrijgevestigd medisch specialist met 209.000 euro als WNT-beloning<sup>2</sup>. De bedragen zijn niet correct en daarnaast niet gecorrigeerd voor pensioenlasten en arbeidsongeschiktheid voor vrijgevestigden resp. niet vertaald in werkgeverlasten. Er kan beter uitgegaan worden van recente [CBS-cijfers](#) van 30 maart 2021 die voor het jaar 2018 laten zien: een gemiddeld brutosalaris per kop medisch specialist in dienstverband ad. 158.900 euro en een gemiddelde winst uit onderneming per kop vrijgevestigd medisch specialist: 169.800 euro (daling ten opzichte van 2017 met 9.400 euro).

- *Kunt u de onderzoekers vragen waarom zij gebruik maken van onjuiste cijfers en vergelijkingen? Waarom maken zij geen gebruik van de CBS-cijfers?*

#### Juridische analyse: volledige schadeloosstelling

Op basis van juridisch advies dat de Federatie bij het advocatenkantoor Van Benthem en Keulen heeft ingewonnen blijkt dat wel degelijk sprake zal zijn van ontneming van eigendom en daarmee van volledige schadeloosstelling van zowel goodwill, inkomensverlies als pensioenverlies. Wij verwachten op basis van dit juridisch advies en het rapport van Deloitte eerder een verdubbeling van het afkoopbedrag van 2 miljard dan dat dit bedrag tot nul wordt gereduceerd.

De onderzoekers van AKD geven een te rooskleurige voorstelling van zaken, onder andere door uit te gaan van regulering van eigendom<sup>3</sup>. Daarnaast vermelden zij slechts terloops dat doelen en alternatieve maatregelen door de overheid nog onvoldoende zijn uitgewerkt en verkend én dat zelfs bij regulering van eigendom compensatie nodig zijn zal.

- *Kunt u de onderzoekers vragen of zij een garantie kunnen geven dat de maatregel juridisch eenvoudig kan worden ingevoerd en niet zal leiden tot een eenmalige kostenpost in verband met een compensatieregeling?*

---

<sup>1</sup> <https://www.cpb.nl/zorgkeuzes-in-kaart-2020>

<sup>2</sup> Pagina 2 AKD-rapport

<sup>3</sup> Door de samenwerkingsovereenkomst te kwalificeren als ‘overeenkomst van opdracht’ in plaats van een overeenkomst ‘sui generis’ (zoals ook de eerdere toelatingsovereenkomst) stappen de onderzoekers over een juridisch relevant onderdeel van de goodwill kwalificatie en ‘eigendomsontneming’ heen en redeneren zij onder verwijzing naar jurisprudentie van het EHRM dat ‘goodwill’ uit de medisch specialistische praktijk niet zou kwalificeren als ‘eigendom’. Op dit punt nemen de onderzoekers al vroeg in het rapport een (juridische) afslag, die consequenties heeft voor daarop voortbouwende juridische redeneringen.



- *Achten de onderzoekers het een juridisch onmogelijk scenario dat de kosten voor afkoopregelingen juist zullen oplopen van €2,65 tot €3,75 miljard zoals berekend in het Deloitte-rapport?*

### **Gelijkgerichtheid**

In het AKD rapport wordt – op basis van interviews met (oud)bestuurders van ziekenhuizen - gesteld dat de bestuurbaarheid en gelijkgerichtheid zal verbeteren door verplicht dienstverband. Deze conclusie over de huidige bestuurbaarheid van ziekenhuizen en de gelijkgerichtheid tussen ziekenhuizen en medisch-specialistische bedrijven (msb's) komt niet overeen met het eerdere opgestelde rapport van de NZa<sup>4</sup> in 2018 waarin op basis van een vragenlijst onder raden van bestuur en msb-besturen wordt geconcludeerd dat sinds de invoering van medisch-specialistische bedrijven grote stappen zijn gemaakt met betrekking tot gelijkgerichtheid.

- *Kunt u aan de onderzoekers van AKD vragen te reflecteren op het rapport van de NZa in vergelijking met de gesprekken met de bestuurders? Hoe kan het zijn dat er zulke grote verschillen zitten tussen dit rapport en de conclusies van AKD die zijn gebaseerd op een aantal gesprekken?*
- *Kunt u de onderzoekers vragen of relevante methodologische criteria voor kwalitatief onderzoek in acht zijn genomen bij de interviews? En op welke wijze is specifiek de representativiteit gewaarborgd?*
- *Daarnaast willen wij u vragen bij de onderzoekers te toetsen of en hoeveel medisch specialisten zij hebben geïnterviewd over de samenwerking tussen raad van bestuur en msb's? En of deze ook bestuurlijk actief waren in msb's? En zo ja, wat medisch specialisten hierover hebben gezegd?*

De NVZ en de Federatie werken op dit moment gezamenlijk aan een handreiking gelijkgerichtheid voor raden van bestuur, msb-besturen en vmsd-besturen<sup>5</sup>. In de onderliggende literatuurstudie, aanvullende interviews met raden van bestuur, msb-bestuurders en vmsd-bestuurders en gesprekken tijdens een klankbordgroepbijeenkomst, komt het verplicht dienstverband op geen enkele manier terug als dé manier om gelijkgerichtheid of bestuurbaarheid te vergroten. Dit staat dus haaks op de conclusie van advocatenkantoor AKD dat hiërarchische besturing van het ziekenhuis het voorkeursmodel is.

- *Kunt u aan de onderzoekers vragen waarom het hiërarchische besturingsmodel door hen tot voorkeursmodel is verheven, terwijl hiervoor in diverse publicaties en wetenschappelijk onderzoek geen aanwijzing is<sup>6</sup>?*

---

<sup>4</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_252727\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_252727_22/1/)

<sup>5</sup> Vereniging Medisch Specialist in Dienstverband

<sup>6</sup> <https://core.ac.uk/download/pdf/72002619.pdf>, zie hoofdstuk 9