



Federatie  
Medisch  
Specialisten

**Aan:** NZa  
t.a.v. (10)(2e)  
Newtonlaan 1-41  
3584 BX UTRECHT

Tevens per mail

Mercatorlaan 1200  
Postbus 20057  
3502 LB Utrecht

(10)(2e)

**Datum:** 24 juni 2020  
**Onze referentie:** (10)(2e) 20200619.1  
**Uw referentie:** -

**Onderwerp** Artikel NRC/Advies over stimuleren van digitale zorg en gepast gebruik

[www.demedischspecialist.nl](http://www.demedischspecialist.nl)  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)

KvK nummer 40483480

Geachte (10)(2e)

Wij zijn buitengewoon teleurgesteld over het artikel in het NRC van gisterochtend en het stuk op de website van de NZa. Hieronder reageren we op een aantal punten zoals de door u opgeworpen oplossing "alle medisch specialisten in loondienst" en de causale relatie die u legt met productieprikkels die leiden tot onnodige zorg en overbehandeling, omdat medisch specialisten per verrichting zouden worden betaald.

Sinds 2012 is er al geen sprake meer van een open-eindsystematiek en sinds 2015 is er na de introductie van de integrale bekostiging zelfs geen sprake meer van honorariumtarieven. De Federatie Medisch Specialisten is helemaal niet tegen een bekostigingssystematiek waarbij minder nadruk ligt op de productieprikkels en had hierover graag een open overleg gezien met de NZa. In het huidige stelsel worden de productieprikkels bepaald in het overleg tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Zij maken de afspraken over de vorm van bekostiging middels bijvoorbeeld een budget of een aanneemsom. Gezien de huidige beschikbare macrokaders is de groei ruimte in de ziekenhuizen per definitie beperkt. Het ziekenhuis maakt afspraken met medisch specialisten: zowel met de medisch specialisten in dienstverband als met het MSB. De financiële kaders van het MSB zijn voor de verzekerde zorg begrensd en een afgeleide van de afspraken van het ziekenhuis met de zorgverzekeraar. Meer productie betekent dus niet meer geld. Het is spijtig, dat zelfs de zorgautoriteit de bekostiging in de medisch specialistische zorg niet aan de media uitgelegd krijgt. Medisch specialisten zowel in dienstverband als in het vrij beroep krijgen een kloof op de deur van de Raad van Bestuur als de 'productie' achterloopt. Dat is de realiteit.

De prematuur opgeworpen maatregel 'alle medisch specialisten in loondienst' kent geen enkele analytische onderbouwing en vormt ook geen enkele oplossing. Het creëert juist een probleem. De maatregel zal leiden tot grote mate van onrust in ziekenhuizen. Elke beroepsgroep in de zorg kan kiezen in welke werkvorm hij of zij wil werken. Waarom zou er een uitzondering moeten worden gemaakt voor de medisch specialisten? Op dit moment werkt 70% van de medisch specialisten in dienstverband en 30% als vrij beroepsbeoefenaar. Een gedwongen overstap zal niet leiden tot lagere kosten of kostenbeheersing. Het CPB heeft in Zorgkeuzes in Kaart<sup>1</sup> een kostenpost becijferd van €2,6 miljard voor de BV Nederland. Ziekenhuizen zijn niet slechter bestuurbaar als er vrij beroepsbeoefenaren werken. Dit blijkt ook uit de monitors van de NZa.

<sup>1</sup> [https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/bijlagen/bijlage\\_3\\_techische\\_uitwerking\\_van\\_alle\\_afzonderlijke\\_beleidsopties.pdf](https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/bijlagen/bijlage_3_techische_uitwerking_van_alle_afzonderlijke_beleidsopties.pdf)



Pagina 2 van 3

Precies een week geleden ontvingen wij een kopie van de opdrachtbrief van VWS aan de NZa met het verzoek aan u om medio juli een advies op te leveren over het stimuleren van digitale zorg en gepast gebruik. Wij lezen in de opdrachtbrief dat de minister het belangrijk vindt dat er bij deze opdracht samen wordt opgetrokken met de relevante veldpartijen, het Zorginstituut en de IGJ.

Het is bestuurlijk onbegrijpelijk, dat de NZa -volledig contrair met de lijn in de brief van de minister- geen gelegenheid geeft aan de Federatie om mee te denken of om minimaal kennis te nemen van de analyse en bedachte oplossingsrichting, maar dit te moeten vernemen via de media vier weken voordat het advies zal worden gegeven.

Voor ons als zorgprofessionals is het hebben én krijgen van vertrouwen cruciaal: vertrouwen dat we als medisch specialisten krijgen van onze patiënten, vertrouwen dat we hebben in het team waarmee we dagelijks gezamenlijk patiëntenzorg leveren, maar ook vertrouwen in de veldpartijen met wie wij samen werken om de zorg in Nederland kwalitatief hoogstaand, veilig, toegankelijk én betaalbaar te houden. Uw keuze om deze boodschap via de media te ventileren schaadt de in de afgelopen jaren opgebouwde vertrouwensrelatie.

De medisch specialisten hebben in de afgelopen maanden medisch leiderschap getoond. Zorgprofessionals in algemene zin, maar medisch specialisten in het bijzonder hebben een cruciale rol gespeeld bij de opvang van kritisch zieke Covid-19 patiënten, het afschalen van de reguliere zorg om deze zorg mogelijk te maken én het organisch opschalen van de noodzakelijke non-Covidzorg. Hierbij heeft de werkvorm (dienstverband of vrije vestiging) van de medisch specialist geen enkele rol gespeeld. Er is grote onrust ontstaan onder onze achterban door uw uitspraken in de media. Is dit de dank die de medisch specialisten krijgen voor het getoonde leiderschap in de Covid-19 crisis? In het licht van het groeiende stuwmeer is uw boodschap in het NRC-artikel ook niet bijzonder motiverend in de richting van onze beroepsgroep.

De Federatie Medisch Specialisten zal zich altijd blijven inzetten voor doelmatige zorg, stimuleren van e-health toepassingen, netwerkgeneeskunde en gepast gebruik. Het is tenslotte de Federatie die het initiatief heeft genomen en verzocht heeft tot opname van 'Zorgevaluatie' in het HLA. Daarbij moet het ons van het hart dat niet-bewezen-effectieve zorg per definitie geen onnodige zorg is, zoals u in de media wel suggereert.

Ook zullen wij ons in de toekomst hard blijven maken om digitale zorg mogelijk te maken. Na het splend traject omtrent het declarabel maken van het belconsult wekt het des te meer bevreemding op, dat in deze tijd het NZa-bestuur het gezamenlijke wijzigingsverzoek van LHV en FMS inzake het consult op afstand tussen 1e en 2e lijn - drie jaar na indiening - heeft afgewezen. Terwijl hiermee een fysieke verwijzing kan worden voorkomen. Ook ligt het consult op afstand tussen 2e en 3e lijn nog steeds -zonder uitzicht op enige voortgang- voor sinds 2017, ondanks dat multidisciplinaire overleggen tussen intensivisten van perifere ziekenhuizen en UMC's van onschatbare waarde zijn gebleken ten tijde van de Covid-19 crisis. Als het de NZa daadwerkelijk ernst is met de digitale zorg is het wellicht verstandig de afwijzing te heroverwegen en de zorgsector te faciliteren om JZOJP te realiseren.



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

Pagina 3 van 3

Wij gaan ervan uit dat de NZa ons als veldpartij op korte termijn uitnodigt om verder invulling te geven aan de eerdergenoemde opdracht van de minister, waarbij de in de media gepubliceerde oplossing, 'alle medisch specialisten in dienstverband' niet op voorhand kan worden gepresenteerd als oplossing, zeker niet nog voordat een open discussie heeft plaatsgevonden over wat het probleem nu eigenlijk is, wat de door alle partijen gedeelde analyse daarvan is, dus wat mogelijke oplossingsrichtingen zouden kunnen zijn.

Graag horen we uw reactie.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

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

c.c. drs. Martin J. van Rijn, Minister voor Medische Zorg en Sport

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)