

# Nieuwe Nederlandse cijfers voor OESO over beloning artsen

*Onno van Hilten  
Marc Aaldijk  
Jan Smit*

Publicatiedatum CBS-website: 29 juni 2011



## Verklaring van tekens

.	=	gegevens ontbreken
*	=	voorlopig cijfer
**	=	nader voorlopig cijfer
x	=	geheim
–	=	nihil
–	=	(indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
o (o,o)	=	het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	=	een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2010–2011	=	2010 tot en met 2011
2010/2011	=	het gemiddelde over de jaren 2010 tot en met 2011
2010/'11	=	oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2010 en eindigend in 2011
2008/'09– 2010/'11	=	oogstjaar, boekjaar enz., 2008/'09 tot en met 2010/'11

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Colofon

### Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312  
2492 JP Den Haag

### Bestellingen

E-mail: [verkoop@cbs.nl](mailto:verkoop@cbs.nl)  
Fax (045) 570 62 68

### Prepress

Centraal Bureau voor de Statistiek  
Grafimedia

### Internet

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

### Omslag

TelDesign, Rotterdam

### Inlichtingen

Tel. (088) 570 70 70  
Fax (070) 337 59 94  
Via contactformulier:  
[www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek,  
Den Haag/Heerlen, 2011.  
Verveelvoudiging is toegestaan,  
mits het CBS als bron wordt vermeld.

# 1. Inleiding en methode

De OESO publiceert cijfers over de beloning van artsen (huisartsen en medisch specialisten) in de OECD Health Database. Voor deze database en de OESO-publicatie van Health at a Glance 2011 heeft het CBS cijfers aangeleverd, die volgens een nieuwe methodiek berekend zijn. Deze nieuwe, voorlopige cijfers van het CBS zijn gebaseerd op de binnengekomen belastingaangiften van huisartsen en medisch specialisten. De voorheen geleverde cijfers waren gebaseerd op norminkomens van huisartsen en financieringsgegevens over medisch specialisten. De nieuwe cijfers voor medisch specialisten wijken sterk af van de in het verleden door de OESO gepubliceerde cijfers. In deze notitie worden de nieuwe cijfers gepresenteerd en toegelicht, en vervolgens vergeleken met de in het verleden gepubliceerde cijfers.

De hier gepresenteerde cijfers hebben betrekking op de volgende doelpopulatie:

Personen die ingeschreven staan in het BIG-register voor een bepaald beroep (i.c. huisarts of medisch specialist) en winst/verlies uit onderneming hebben. Bij huisartsen zijn die huisartsen meegenomen die een onderneming hebben die volgens de Standaard Bedrijfs Indeling (SBI '93) getypeerd is als huisartsenpraktijk. Bij medisch specialisten zijn de ondernemingen geselecteerd die volgens de SBI '93 behoren tot de Gezondheids- en welzijnszorg of enkele zorggerelateerde bedrijfstakken. Tenslotte zijn alleen die artsen geselecteerd voor wie de winstaangifte voor het betreffende jaar reeds bekend was.

Het idee achter de gekozen afbakening van het type onderneming is dat getracht wordt hiermee de personen af te bakenen die hun winst behalen met activiteiten waarvoor ze hun artsdiploma nodig hebben. Dit zijn niet alleen personen die direct zorg verlenen, maar bijvoorbeeld ook mensen die onderwijs geven of onderzoek doen. Dit komt zo goed mogelijk overeen met de internationale definitie van “professionally active”. Deze groep is groter dan de groep die zelfzorg verleent (“practising”) en kleiner dan de groep die geregistreerd is (“licensed”). Voor de als huisarts geregistreerden geldt dat de als zelfstandige werkzamen in overgrote meerderheid te vinden zijn in de SBI huisartsenpraktijken. Voor medisch specialisten geldt echter dat een relatief groot aandeel zich buiten de SBI medisch specialistenpraktijken bevindt, waardoor gekozen is voor de genoemde bredere afbakening. Daarbij komt dat aan de OESO ook gegevens over huisartsen en medisch specialisten in loondienst zijn geleverd, waarbij dezelfde afbakening is gevolgd voor de vergelijkbaarheid.

Het BIG-register komt voort uit de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Het BIG-register verleent duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener, voor een aantal medische en paramedische beroepen (o.a. artsen, tandartsen, apothekers en verpleegkundigen). Er staan meer dan 400 duizend zorgverleners geregistreerd in het BIG-register. In het geval van medisch specialisten maakt het BIG-register gebruik van de registratie van de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).

In het BIG-register worden allereerst alle personen met een geldige registratie op de laatste vrijdag in september van elk jaar geselecteerd. Vervolgens wordt van deze personen vastgesteld of ze loon en/of winst/verlies hebben gehad in het betreffende jaar, voortvloeiend uit activiteiten die behoren tot de SBI 85 (Gezondheids- en welzijnszorg) of zorggerelateerde bedrijfstakken (o.a. farmaceutische industrie, onderwijs en overheid). Deze informatie wordt ontleend aan gegevens die het CBS ontvangt van de Belastingdienst en het UWV, en die zijn ondergebracht in het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS.

Bij huisartsen en medisch specialisten komt zowel werken in loondienst als werken als zelfstandige veel voor, en ook de combinatie is niet zeldzaam. Het zelfstandig werken heeft bovendien verschillende verschijningsvormen: men kan een eigen BV oprichten, of als natuurlijk persoon een onderneming voeren. In onderstaande tabel staat aangegeven hoeveel artsen er per categorie zijn.

### 1.1 Aantal personen naar inkomensbron, 2007

	Alleen winst <sup>1)</sup>	Directeur-groootaandeelhouder BV	Alleen loondienst	Zowel loon als winst
<i>Medische beroepsgroep</i>				
Huisartsen	5 100	200	1 200	700
Medisch specialisten	2 900	1 100	6 700	600

N.B. Combinaties van bovenstaande kolommen komen ook nog in kleine aantallen voor. De aantallen personen zijn afgerond op honderdtallen.

<sup>1)</sup> Personen die als natuurlijke persoon een onderneming voeren en daarnaast niet op de loonlijst staan van een bedrijf, ook niet van een eigen BV.

Als we willen kijken naar de beloning van zelfstandig werkende artsen, dan is dat het meest zuiver te doen met de categorie “alleen winst”. Van personen met een eigen BV is wel het loon beschikbaar wat de directeur-groootaandeelhouder krijgt, maar niet het uitgekeerde dividend. Voor deze groep hebben we dus geen compleet beeld van de beloning. Van personen die zowel in loondienst zijn als zelfstandige kan de winstontwikkeling vertekend worden door veranderingen in de “mix” van loon en winst. Bovendien zijn hun loon en winst niet goed vergelijkbare grootheden. Daarom worden aan de OESO cijfers geleverd over de beloning van zelfstandige artsen die gebaseerd zijn op de categorie personen die alleen winst/verlies uit onderneming hebben als natuurlijk persoon. Het gehanteerde winstbegrip is het fiscaal resultaat, oftewel de winst vóór ondernemersaftrek vermeerderd met het saldo van investeringsaftrek en desinvesteringsbijtelling.

## 2. Resultaten

### 2.1 Gemiddeld fiscaal resultaat naar beroepsgroep

	Huisartsen	Medisch specialisten
	<i>1 000 euro</i>	
<i>Jaar</i>		
2001	86,4	141,0
2002	100,7	153,2
2003	108,0	165,6
2004	102,7	174,9
2005	104,0	179,9
2006	125,5	187,9
2007	132,1	207,2

Zowel bij de huisartsen als bij de medisch specialisten zien we in zeven jaar tijd een flinke groei van het gemiddeld fiscaal resultaat per persoon. Zo groeit deze bij de ongeveer 5 000 huisartsen van 86 duizend euro in 2001 naar 132 duizend euro in 2007, een groei over de periode 2001 tot en met 2007 van 53 procent. Bij de ongeveer 3 000 medisch specialisten zien we het gemiddeld fiscaal resultaat per persoon van 141 duizend euro in 2001 naar 207 duizend euro in 2007 groeien. Ook bij de medisch specialisten wordt het gemiddeld fiscaal resultaat anderhalf keer zo groot in de periode 2001 tot en met 2007.

Dit komt neer op een gemiddelde jaarlijkse groei van 7,3 procent en 6,6 procent voor respectievelijk de huisartsen en de medisch specialisten. Bij de huisartsen wordt de gemiddelde jaarlijkse groei sterk beïnvloed door de effecten van de introductie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006.

Er dienen enige kanttekeningen bij deze resultaten geplaatst te worden.

Er blijven artsen (vooral medisch specialisten) ten onrechte buiten de populatie omdat er soms sprake is van een foute typering van de economische activiteit. Dit betreft dus personen waarvan de economische activiteit getypeerd is als zijnde niet-zorggerelateerd, maar waarvan toch het vermoeden bestaat dat ze wel degelijk actief zijn als medisch specialist. Onderzoek heeft uitgewezen dat het mogelijk ten onrechte ontbreken van (een deel van) deze groep niet leidt tot een vertekend beeld.

Op basis van de beschikbare informatie is niet met zekerheid te zeggen of de artsen daadwerkelijk hun beroep als arts uitoefenen. Weliswaar is de populatie artsen beperkt tot hen die economisch actief zijn in de zorg en in zorggerelateerde sectoren, maar het is bijvoorbeeld mogelijk dat een medisch specialist ziekenhuisdirecteur is en niet meer actief als medisch specialist.

Er is geen informatie over het aantal gewerkte uren van artsen die niet in loondienst werken. Het is daarom ook niet bekend of de gemiddelde deeltijdfactor (anders gezegd: het aandeel part-timers) in de loop van de tijd verandert. Van medisch specialisten is bekend dat de werkweek van fulltimers over het algemeen langer is dan 40 uur (Capaciteitsplan 2011 van het Capaciteitsorgaan). In de arbeidsvoorwaardenregeling van medisch specialisten in algemene ziekenhuizen (AMS, onderdeel van de CAO Ziekenhuizen 2009-2011) staat dat een werkweek van maximaal gemiddeld 52 uur per week (incl. diensten) mogelijk is.

Vanwege de nieuwe systematiek die gehanteerd is voor de berekening van de cijfers, hebben de nieuwe cijfers de voorlopige status gekregen. Er wordt onderzoek gedaan naar de gegevens over 2008 en 2009.

### 3. De “oude” en “nieuwe” cijfers vergeleken

In de OESO-publicatie *Health at a Glance 2009* zijn cijfers opgenomen over de beloning van huisartsen en medisch specialisten in de OESO-landen. De beloning wordt daarin uitgedrukt ten opzichte van het gemiddelde loon in het betreffende land. Uit de resultaten blijkt dat die verhouding voor de Nederlandse zelfstandige huisartsen niet sterk afwijkt van andere OESO-landen.

Voor medisch specialisten echter wel. De verhouding “beloning zelfstandig werkende medisch specialisten t.o.v. het gemiddelde loon” is voor Nederland veruit het hoogst van alle OESO-landen. Voor Nederland is de ratio 7,6; België staat tweede met 6,1; de VS derde met 5,6. Deze cijfers zijn de afgelopen jaren veel geciteerd, met als “teneur” dat Nederlandse medisch specialisten verreweg het meest verdienen van alle OESO-landen. De Nederlandse cijfers in deze OESO-publicatie zijn destijds door het ministerie van VWS berekend. Voor de medisch specialisten is dat volgens de definitie gebeurd op basis van de beschikbare lumpsum voor de honorering van vrijgevestigde medisch specialisten, een raming van het aantal vrijgevestigden en een correctie voor de praktijkkosten. Voor de huisartsen is dit gebeurd op basis van de norminkomens.

In onderstaande tabel worden de “oude” en “nieuwe” cijfers met elkaar vergeleken. De “oude” cijfers zijn alleen beschikbaar voor de jaren 2003 tot en met 2006, daarom wordt alleen voor die jaren de vergelijking gemaakt.

#### 3.1 Vergelijking “oude” en “nieuwe” OESO-cijfers

	“Oude” OESO-cijfers	“Nieuwe” OESO-cijfers	Verhouding nieuw/oud
<i>1 000 euro</i>			
<i>Huisartsen</i>			
2003	104,5	108,0	1,0
2004	107,3	102,7	1,0
2005	108,6	104,0	1,0
2006	111,2	125,5	1,1
<i>Medisch specialisten</i>			
2003	233,4	165,6	0,7
2004	259,9	174,9	0,7
2005	259,7	179,9	0,7
2006	273,4	187,9	0,7

Voor medisch specialisten zijn de winsten ongeveer 30 procent lager. Als we in *Health at a Glance 2009* het cijfer voor de verhouding “beloning zelfstandig werkende medisch specialisten t.o.v. het gemiddelde loon” voor Nederland met 30 procent verlagen, dan zit Nederland nog steeds hoog, maar lager dan de VS en België en gelijk met Luxemburg.

Wat betreft de huisartsen wijken de nieuwe cijfers lang niet zo veel af, al lijkt in de oude OESO-cijfers het effect van de nieuwe Zorgverzekeringswet in 2006 niet meegenomen, terwijl dit wel in de nieuwe cijfers het geval is.

De verklaring van het grote verschil tussen de oude en nieuwe cijfers voor medisch specialisten is lastig vast te stellen, omdat de samenstelling van de oude cijfers niet exact te achterhalen is. De oude cijfers worden vermoedelijk (sterk) beïnvloed door de schatting van het aantal vrijgevestigde specialisten (waarvan de bron onbekend is) en door de invulling van het begrip praktijkkosten.

De nieuwe berekeningsmethode maakt gebruik van feitelijke data over het fiscaal resultaat die op microniveau voor een goed afgebakende groep artsen beschikbaar zijn. De oude methodiek was deels gebaseerd op schattingen. Het winstbegrip dat in de nieuwe cijfers gehanteerd wordt, komt dichterbij de buurt van het begrip waar de OESO om vraagt, namelijk:

“The remuneration of doctors refers to average gross annual income, including social security contributions and income taxes payable by the employee. It should normally include all extra formal payments, such as bonuses and payment for night shifts, on-call and overtime, and exclude practice expenses for self-employed doctors”.