

Aanwijzing inzake hernieuwde vaststelling aanwijzing invoering uurtarief medisch specialisten

Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 januari 2008, nr. CZ/TSZ-2822952, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake hernieuwde vaststelling aanwijzing invoering uurtarief medisch specialisten

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;
Na 9 februari 2007 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2006/07, 30800 XVI, nr. 129);

Besluit:

Artikel 1

Deze aanwijzing is van toepassing op medisch specialistische zorg, waaronder in deze aanwijzing wordt verstaan zorg:

- zoals door medisch specialisten wordt geleverd;
- waarvoor door de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, prestatiebeschrijvingen zijn of worden vastgesteld in de vorm van diagnose behandeling combinaties;
- als omschreven bij of krachtens in de Wet marktordening gezondheidszorg en
- met uitzondering van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in de wet van 22 november 2006 tot wijziging van het tijdstip waarop de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Stb. 2006, 630).

Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de zorgautoriteit beleidsregels vast.

Artikel 2

1. De zorgautoriteit voert met ingang van 1 januari 2008 een tarief in voor medisch specialistische zorg die in rekening kan worden gebracht aan ziektekostenverzekeraars en consumenten. Het uurtarief wordt gebaseerd op een normatieve praktijkomvang van € 205.260,- (prijspeil 2006), uitgaande van 1555 declarabele uren op jaarbasis. Het uurtarief is, met verwijzing naar de tabel in de toelichting, bepaald op € 132,- (prijspeil 2006).

2. De zorgautoriteit voert met ingang van 1 januari 2008 een bandbreedetarief in voor medisch specialistische zorg die in rekening kan worden gebracht aan instellingen voor medisch specialisti-

sche zorg. Dit bandbreedetarief dient te bestaan uit het normatief uurtarief, bedoeld in het vorige lid, met een marge van plus of min € 6,- (prijspeil 2006).

3. De zorgautoriteit neemt in beleidsregels met betrekking tot de berekening van kosten van medisch specialistische zorg een bedrag tot uitgangspunt conform het uurtarief van € 132,- als bedoeld in het eerste lid.

4. De zorgautoriteit voert voor zorg zoals deze door medisch specialisten wordt geleverd waarvoor geen prestatiebeschrijving is vastgesteld of is goedgekeurd in de vorm van diagnose behandeling combinaties prestatiebeschrijvingen in gebaseerd op tijdsbesteding.

Artikel 3

De aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 23 juli 2007, kenmerk MC-U-2786398, Staatscourant nr. 181, wordt ingetrokken.

Artikel 4

Deze aanwijzing treedt terstond in werking, werkt terug tot en met 23 juli 2007, en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*

Toelichting

Inleiding

Deze aanwijzing dient ter vervanging van de aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 23 juli 2007, kenmerk MC-U-2786398, Staatscourant nr. 181, inzake invoering van een uurtarief voor medisch specialisten. Die aanwijzing wordt ingetrokken en met terugwerkende kracht vervangen door onderhavige aanwijzing. De hernieuwde vaststelling is noodzakelijk omdat de werkingssfeer van de aanwijzing onvoldoende specifiek was. Na een toelichting over het uurtarief ga ik nader op die werkingssfeer in.

Het uurtarief medisch specialisten

Aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal heb ik laten weten, onder andere in de brief 'Ruimte voor betere zorg' van 4 september 2006 (Kamerstukken II, 2005/06, 29 248, nr. 30), dat ik vanaf 1 januari 2008 de lumpsumfinanciering voor vrijgevestigde medisch specialisten wil afschaffen en deze wil vervangen door bekostiging op basis van prestaties in de vorm van diagnose behandeling

combinaties (DBC's). De vrijgevestigde medisch specialisten krijgen dan geen budget meer, maar worden via de DBC's betaald voor de door hen geleverde zorg. Om dit te realiseren vind ik de invoering van een uurtarief van belang. Bij de invoering van het DBC-systeem heb ik met de Orde van Medisch Specialisten afgesproken een commissie te vragen om mij te adviseren over de hoogte van een onderbouwd normatief uurtarief voor de vrijgevestigde medisch specialisten. In september 2004 heb ik daarom de Commissie 'onderbouwing normatief uurtarief medisch specialisten' ingesteld.

Vooruitlopend op een onderbouwd uurtarief is in het segment met vrije prijzen voor ziekenhuizen, het B-segment, een macroneutraal uurtarief ingevoerd (€ 147,50, prijsspeil 2006). Het was de bedoeling om het macroneutrale uurtarief in het B-segment zo snel mogelijk te vervangen door een onderbouwd normatief uurtarief. Oorspronkelijk zou de commissie uurtarief medio 2005 haar advies uitbrengen waardoor het onderbouwd uurtarief halverwege 2005 of per 2006 zou kunnen worden ingevoerd.

De commissie kon niet tot een eensluidend advies komen en heeft mij daarom uiteindelijk in januari 2006 een meerderheidsadvies en een minderheidsadvies gegeven. Op 12 januari 2006 heb ik de Tweede Kamer het (verdeelde) advies van de commissie toegestuurd (kenmerk CZ/IZ/2651531). Op basis van het (verdeelde) advies is meerdere malen overleg gevoerd met de Orde van Medisch Specialisten. De Orde van Medisch Specialisten en mijn ambtsvoorganger hebben daarbij overeenstemming bereikt over de hoogte van het per 1 januari 2008 in te voeren uurtarief.

Overeengekomen is dat vanaf 1 januari 2008 voor geneeskundige somatische zorg één onderbouwd normatief uurtarief voor de medisch specialistische zorg wordt ingevoerd, dat door middel van een bandbreedte ruimte biedt voor beloning naar prestatie. Dat uurtarief geldt ook voor psychiatrie als onderdeel van een DBC voor geneeskundige somatische zorg.

Het uurtarief dat op 17 januari 2007 met de Orde van Medisch Specialisten is overeengekomen, is € 132,50, prijsspeil 2006. In dit uurtarief is een bedrag opgenomen van € 0,50 (prijsspeil 2006) voor kwaliteitsbeleid medisch specialisten dat niet reeds op andere wijze wordt gefinancierd.

De vergoeding voor het kwaliteitsbeleid medisch specialisten, die in eerste instantie in het uurtarief was opgenomen, zal echter tot nader order op andere wijze ter beschikking worden gesteld. Deze vergoeding is daarom niet in het ten behoeve van de tarieven gehanteerde uurtarief opgenomen. Het uurtarief is daarmee bepaald op € 132,- (prijspeil 2006). Het uurtarief wordt gebaseerd op een normatieve praktijkomvang van € 205.260,- (prijspeil 2006), uitgaande van 1555 declarabele uren op jaarbasis. Het honorarium voor medisch specialisten zal herkenbaar in de integrale DBC-tarieven worden verwerkt en zal daar waar vrije prijsvorming geldt, herkenbaar in de prijs van de DBCs worden verwerkt.

Het uurtarief is gebaseerd op de kostencomponenten inkomen (waaronder een deel van de inconveniënten), individuele kosten en praktijkgebonden kosten (zowel de individuele praktijkkosten, waaronder beroepsaansprakelijkheidsverzekering, als de maatschapskosten, waaronder secretariële ondersteuning). Onderstaande tabel bevat de daarbij gehanteerde waarden.

Kostenpost	In euro's op jaarbasis
Inkomen	€ 129.500
Individuele kosten	€ 31.500
Praktijkgebonden kosten	€ 44.260
Totaal	€ 205.260
Aantal uren op jaarbasis	1.555
Uurtarief (totaal/aantal uren)	€ 132

De afspraken over het uurtarief resulteren in verschillende tarieven voor verschillende situaties. Het uurtarief kan voor medisch specialistische zorg in rekening worden gebracht aan ziektekostenverzekeraars en consumenten. Dat bedraagt het vaste bedrag van € 132,-.

Het meer dan of minder dan € 132,- in rekening brengen is een economisch delict.

Het bandbreedetarief voor medisch specialistische zorg kan in rekening worden gebracht aan instellingen voor medisch specialistische zorg door vrijgevestigde medisch specialisten of andere instellingen voor medisch specialistische zorg. Zij zijn daarbij vrij om binnen een marge van € 6,- onder en € 6,-

boven het ten behoeve van de tarieven gehanteerde uurtarief met elkaar te onderhandelen. Het meer dan € 132,- plus € 6,- of minder dan € 132,- min € 6,- in rekening brengen is een economisch delict.

Door het bandbreedetarief is het mogelijk de medisch specialisten te belonen op basis van de door hen geleverde prestaties en/of de inconveniënten (wanneer deze onvoldoende via de inkomenscomponent worden vergoed).

De aanwijzing strekt er voorts toe dat bij de berekening van kosten van medische zorg als onderdeel van prestaties waarvoor tarieven moeten worden vastgesteld, wordt uitgegaan van het ten behoeve van de tarieven gehanteerde uurtarief van € 132,- (prijspeil 2006).

Daarnaast en in het verlengde van de vaststelling van het bandbreedetarief moet worden overgegaan tot tijdgerelateerde prestatiebeschrijvingen in die gevallen waarin de prestaties van medisch specialistische zorg niet is omschreven in DBCs.

De werkingssfeer van de aanwijzing

Uit de gezamenlijke verklaring van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Algemeen Voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten van 17 januari 2007 over de overeenstemming over de onderbouwing en toepassing van het uurtarief voor medisch specialisten blijkt dat die is toegesneden op de geneeskundige somatische gezondheidszorg en op geen enkele wijze refereert aan de afspraken die gemaakt zijn bij de systematiek van GGZ-DBC's. Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar het in die bij ziekenhuiszorg onderscheiden A- en B-segment, naar ziekenhuizen als instellingen en naar de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen als relevante gesprekspartner.

Zou de gezamenlijke verklaring zich ook richten op de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, dan zou de verklaring onvolledig zijn en zou dat ongewenste gevolgen hebben voor de systematiek van de GGZ-DBC's. Zowel voor de geneeskundige somatische gezondheidszorg als de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is een systeem van prestatiebeschrijvingen in de vorm van diagnose behandelingcombinaties ontwikkeld. Beide systemen verschillen naar hun aard, inhoud en tariefopbouw.

Voorafgaand aan de overeenstemming over het uurtarief tussen de Minister en de Orde van Medisch Specialisten is bij

de tariefopbouw van de DBC's voor de GGZ een bedrag vastgesteld als kosteneenheid voor de tijdsbesteding van psychiaters. Daarmee zijn de tarieven voor de GGZ-DBC's vastgesteld, waarbij is uitgegaan van de keuze voor een functiegerichte tarifiering van de GGZ-DBC's. Dat houdt in dat het voor het tarief niet relevant is welke aanbieder de betreffende GGZ zorg levert. Bij het vaststellen van de tarieven van de GGZ-DBC's wordt derhalve in de desbetreffende beleidsregels uitgegaan van de kosten van diverse zorgaanbieders die de desbetreffende GGZ-DBC's kunnen leveren en de landelijke gemiddelde praktijk waarin die diversiteit zich voordoet.

Hoewel één uniform uurtarief voor alle medisch specialistische zorg in alle omstandigheden en situaties uit oogpunt van eenvoud het mooist zou zijn, is dat gelet op de thans bestaande verschillen in systematiek zoals die boven zijn geschetst helaas niet realiseerbaar. Met oog daarop wordt de werkingssfeer van deze aanwijzing noodgedwongen en in afwachting van verdere ontwikkelingen beperkt tot DBC's die als prestatiebeschrijving voor de geneeskundigesomatische zorg door de zorgautoriteit worden vastgesteld. De oorspronkelijke aanwijzing van 23 juli 2007 over het uurtarief wordt ingetrokken en vervangen door onderhavige aanwijzing waarin in het nieuwe eerste artikel de werkingssfeer van de aanwijzing wordt afgebakend. Deze aanwijzing werkt terug tot en met de datum waarop de oorspronkelijke aanwijzing is vastgesteld. De zorgautoriteit heeft de oorspronkelijke aanwijzing juist geïnterpreteerd en de inhoud van de beleidsregels voor 2008 zodanig vastgesteld dat deze in overeenstemming is met de onderhavige aanwijzing. Daarin treedt als gevolg van deze aanwijzing dan ook geen wijzigingen op.

De beide Kamers der Staten-Generaal zijn bij brief van 9 februari 2007 van de zakelijke inhoud van deze aanwijzing op de hoogte gebracht (Kamerstukken II, 2006/07, 30800 XVI, nr. 129). Die brief is in afschrift aan de zorgautoriteit verzonden.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
A. Klink.*