



## **Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 juli 2009, nr. CZ/TSZ-2940850, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake medisch specialistische zorg 2010**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na 8 juni 2009 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2008/09, 29 248, nr. 83);

Besluit:

### **Artikel 1**

Deze aanwijzing is van toepassing op medisch specialistische zorg, waaronder in deze aanwijzing wordt verstaan zorg als omschreven bij of krachtens in de Wet marktordening gezondheidszorg: voor zover door, of onder verantwoordelijkheid van, medisch specialisten wordt geleverd en waarvoor door de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, prestatiebeschrijvingen zijn of worden vastgesteld in de vorm van diagnose behandeling combinaties 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 Zorgverzekeringwet (Stb. 2006, 630).

Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de zorgautoriteit regels en beleidsregels vast.

### **Artikel 2**

Voor zorg als bedoeld in het vorige artikel wordt per 1 januari 2010 een taakstelling van structureel € 375 miljoen (prijsspeil 2008) opgelegd.

### **Artikel 3**

Voor de realisatie van de in het vorige artikel vermelde taakstelling gelden de volgende uitgangspunten:

Ten behoeve van die taakstelling stelt de zorgautoriteit de tarieven met ingang van 2010 neerwaarts bij;

Indien en voorzover de taakstelling met ingang van 2010 door herijking van de ondersteunerscompensatie als bedoeld in artikel 4 en door herijking van de normtijden als bedoeld in artikel 5 wordt gerealiseerd wordt het bedrag als genoemd in artikel 2 met de door die herijkingen te realiseren besparingen verminderd;

De zorgautoriteit bepaalt de wijze waarop de onder a bedoelde bijstelling wordt vormgegeven.

### **Artikel 4**

De zorgautoriteit herijkt ten behoeve van de vaststelling van tarieven 2010 voor zorg als bedoeld in artikel 1 de compensatie voor ondersteunende specialismen bij prestatiebeschrijvingen in de vorm van een diagnose behandeling combinatie.

De zorgautoriteit gaat bij die herijking onder meer uit van gegevens en inlichtingen die zij verzamelt bij de terzake belanghebbenden als bedoeld in artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht.

Indien en voor zover die gegevens en inlichtingen door belanghebbenden op verzoek van de zorgautoriteit niet dan wel niet tijdig binnen een door de zorgautoriteit te stellen redelijke termijn voor de herijking zijn geleverd maakt de zorgautoriteit gebruik van haar bevoegdheid als bedoeld in artikel 69 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

De zorgautoriteit bepaalt de wijze waarop de herijking als bedoeld in de eerste volzin wordt vormgegeven.

### **Artikel 5**

De zorgautoriteit herijkt ten behoeve van de vaststelling van tarieven 2010 voor zorg als bedoeld in artikel 1 de normtijden per specialisme die aan de berekening van het tarief voor een diagnose



---

behandeling ten grondslag hebben gelegen indien en voor zover die herijking naar het oordeel van de zorgautoriteit mogelijk is.  
De laatste drie volzinnen van het vorige artikel zijn van overeenkomstige toepassing.

**Artikel 6**

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst, te lezen op [www.officielebekendmakingen.nl](http://www.officielebekendmakingen.nl).

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



## TOELICHTING

### 1. Inleiding

In mijn brief aan de beide Kamers der Staten-Generaal van 8 juni 2009 heb ik mijn voornemens aangekondigd inzake het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, inzake de vaststelling van tarieven 2010 voor medisch specialistische zorg, voor zover deze wordt geleverd door of onder verantwoordelijkheid van vrijgevestigde medisch specialisten (Kamerstukken II, 2008/09, 29 248, nr 83). In die brief heb ik geconstateerd dat er sprake is van een overschrijding van het budgettair kader voor vrijgevestigde medisch specialisten. Die brief is in afschrift gezonden aan de zorgautoriteit. Voor wat betreft de context waarin deze aanwijzing wordt geplaatst verwijs ik korthedshalve naar die brief.

In de bovenbedoelde brief is ook aangegeven dat de overschrijding moet worden geredresseerd om volgende redenen, die ook aan deze aanwijzing ten grondslag liggen: de algemeen financieel-economische situatie en de hoogte van de collectieve uitgaven nopen tot een beheerste kostenontwikkeling in de gezondheidszorg en een meer doelmatig gebruik van de beschikbare middelen; de regels voor de budgetdiscipline vereisen handhaving van het budgettair kader zorg (BKZ). Het BKZ impliceert dat niet alleen de volume-ontwikkelingen onder de budgetdiscipline vallen maar ook nominale ontwikkelingen; volgens de regels van de budgetdiscipline dienen overschrijdingen zo veel mogelijk te worden geredresseerd waar de overschrijdingen zich voordoen. In onderhavig geval bij vrijgevestigde medisch specialisten.

De Eerste Kamer heeft blijkens de Korte aantekeningen van de Vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin van dinsdag 16 juni 2009 het voornemen tot het geven van onderhavige aanwijzing voor kennisgeving aangenomen. De Tweede Kamer heeft over het voornemen schriftelijke vragen gesteld die ik bij brief van 30 juni 2009, kenmerk CZ-FBI-2939926, heb beantwoord. In een algemeen overleg met die Kamer over de budgettaire maatregelen op 1 juli 2009 heeft die Kamer met het geven van deze aanwijzing ingestemd.

Mede met het oog op de uitvoering van deze aanwijzing heb ik de Gezamenlijke Verklaring over het uurtarief die met de Orde van Medisch Specialisten is gesloten met ingang van 1 januari 2010 opgezegd.

### 2. Kostenontwikkeling medisch-specialistische zorg

In mijn brief van 8 juni 2009 heb ik geconstateerd dat er sprake is van een overschrijding van het budgettair kader voor medisch specialistische zorg.

Daarbij heb ik aangegeven met betrokken partijen nader overleg te voeren om de exacte omvang van die overschrijding vast te stellen. Dat nader overleg leidt mij tot de conclusie dat de overschrijding € 375 miljoen bedraagt.

Voor de vaststelling van de hoogte van de overschrijding sluit ik aan bij de meest recente cijfers van het CVZ. De gegevens van het CVZ zijn schadelastgegevens van verzekeraars. Dat wil zeggen: gegevens van daadwerkelijk gedeclareerde DBC's. Ik vind het belangrijk om van deze gegevens uit te gaan. Het CVZ is als onafhankelijk fondsbeheerder de leverancier van deze gegevens. Ook voor de afrekening van andere niet-gedebiteerde sectoren wordt het CVZ als bron gebruikt.

Om de hoogte van de overschrijding vast te stellen heb ik de schadelastgegevens van het CVZ afgezet tegen het kader medisch specialisten zoals dit in de begroting van VWS is opgenomen. Omdat de kosten van de specialisten in loondienst volledig ter dekking komen van de budgetten van de ziekenhuizen heb ik op de cijfers van het CVZ een correctie toegepast voor de gedeclareerde honoraria voor specialisten in loondienst. Na die correctie resteert de overschrijding bij de vrijgevestigde medische specialisten. In de bovenbedoelde antwoorden op kamervragen heb ik aangegeven dat deze overschrijding € 380 bedraagt. In het kader van de vereiste zorgvuldigheid is deze overschrijding na herberekening vastgesteld op € 375 mln.

### 3. Maatregelen

Aan bovenbedoelde overschrijding liggen verschillende oorzaken ten grondslag. Voor zover de oorzaken niet specifiek zijn te benoemen draag ik de zorgautoriteit bij deze aanwijzing op een maatregel te treffen die zonder onderscheid op de verschillende specialismen zal worden toegepast. Voor zover die oorzaken specifiek zijn te benoemen kan de zorgautoriteit de maatregelen differentiëren



per specialisme. De maatregelen, die in gezamenlijkheid € 375 miljoen moeten opleveren, worden hieronder nader uiteengezet.

### **3.1 Algemene tarief maatregel**

Na overleg met betrokkenen is de omvang van de eventuele overschrijding vastgesteld op € 375 miljoen. Voor het redresseren van die overschrijding worden op grond van de bovenvermelde overwegingen de tarieven voor vrijgevestigde medisch specialisten neerwaarts bijgesteld. Die neerwaartse bijstelling kan worden verminderd indien en voor zover de herijking van de ondersteunerscompensatie en van de normtijden, zijnde effecten van normaal systeem onderhoud, besparingen opleveren.

### **3.2. Herijking ondersteunerscompensatie**

Het uitgangspunt bij het bepalen van de tariefsonderbouwing is dat alle componenten van de tariefbepaling aannemelijk dienen te zijn; voor ondersteunende specialismen betreffen dit de normtijd per verrichting en het profiel van de dbc's. Er zijn signalen dat er enkele onvolkomenheden zitten in de honorariumssystematiek. Daarom zijn er verbeteringen nodig. Een van de factoren die verbeterd moet worden is de ondersteunerscompensatie. Ook de Orde voor Medisch Specialisten heeft aan mij aangegeven van oordeel te zijn dat de huidige compensatiefactoren moeten worden aangepast. De compensatiefactor is thans gebaseerd op de destijds best beschikbare data, data 2005. Het is echter aannemelijk dat de zorgprofielen door aanpassing op grond van een verbeterde registratie over de afgelopen jaren verbeterd zijn en dat er derhalve thans geen of minder ondersteunerscompensatie nodig is. De in 2005 ingeschatte compensatiefactor lijkt mogelijk niet meer representatief voor latere jaren en kan in die jaren derhalve hebben geleid tot een onbedoeld hogere beloning dan door alle bij de berekening betrokken partijen was voorzien. Door een herijking van de compensatie voor ondersteunende specialismen wordt een daarmee gepaard gaande overschrijding opgelost. De zorgautoriteit past die compensatie als onderdeel van de dbc-tarieven aan op grond van terzake beschikbare nadere en actuele gegevens en inlichtingen, zoals de herijkte compensatiefactoren gebaseerd op de zorgprofielen 2007 die door DBC-Onderhoud in afstemming met de wetenschappelijke verenigingen zijn berekend. De zorgautoriteit vraagt die gegevens en inlichtingen om tot zorgvuldige besluitvorming te komen zoals van een bestuursorgaan wordt verlangd (artikel 3:2 Algemene wet bestuursrecht). Indien en voor zover die gegevens en inlichtingen door belanghebbenden op verzoek van de zorgautoriteit niet dan wel niet tijdig voor de herijking zijn geleverd maakt de zorgautoriteit gebruik van haar bevoegdheid als bedoeld in artikel 69 van de Wet marktordening gezondheidszorg. Dat artikel bepaalt onder meer dat de zorgautoriteit bij het uitoefenen van aan haar opgedragen taken eigen informatie kan gebruiken indien de gevraagde gegevens en inlichtingen niet of niet volledig worden verstrekt. De zorgautoriteit bepaalt de wijze waarop de herijking als bedoeld in de eerste volzin wordt vormgegeven. Ik beschouw deze herijking als een normaal moment in het periodieke onderhoud van het DBC systeem, waar ik anders dan in het kader van de afstemming met de hiervoor bedoelde maatregel geen aanwijzing voor zou geven.

### **3.3 Herijking normtijden**

Onder de huidige dbc-financiering krijgt de vrijgevestigde medisch specialist zijn omzet op basis van het aantal dbc's dat is geproduceerd. Daarbij geldt dat de omzet per dbc voor een medisch specialist gelijk is aan de normtijd voor de activiteiten onder de dbc vermenigvuldigd met het vastgestelde uurtarief.

De normtijden zijn opgesteld door de wetenschappelijke verenigingen en in 2007 gevalideerd op basis van de zogenoemde rondrekening waarbij gold dat het totaal aan declarabele uren gelijk moest zijn aan de totaal beschikbare werktijd (aantal dbc's x normtijden = aantal medisch specialisten x patiëntgebonden uren).

Het blijkt voor bepaalde specialismen in bepaalde gevallen echter mogelijk om meer (norm)tijd in rekening te brengen dan de tijd die op basis van de in de rondrekening gedane veronderstellingen beschikbaar is. De rondrekening is gebaseerd op de destijds best beschikbare gegevens. Op basis van data 2007 lijkt het waarschijnlijk dat ook de normtijden onbedoeld te hoog zijn vastgesteld. In dat licht en de aan de berekening van het uurtarief ten grondslag liggende veronderstellingen is het noodzakelijk dat de zorgautoriteit op basis van de op dit moment meest recente gegevens overgaat tot een specialisme specifieke herijking van die normtijden. Deze maatregel is goed te onderbouwen per specialisme.

Het hierboven bij 3.2 gestelde omtrent verzamelen en gebruik van gegevens en inlichtingen is van overeenkomstige toepassing. Dat geldt ook voor de vrijheid van invulling van de maatregel. Ik beschouw ook deze herijking als een normaal moment in het periodieke onderhoud van het DBC



---

systeem, waar ik anders dan in het kader van de afstemming met de hiervoor bedoelde maatregel geen aanwijzing voor zou geven.

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