



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 mei 2010, nr. CZ/TSZ-3003410 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 15 december 2009 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2009–2010, 29 248, nr. 107);

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 2 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 regels en beleidsregels vast.

Artikel 2

Voor zorg als bedoeld in het vorige artikel wordt per 1 januari 2010 een korting van structureel € 512 miljoen (prijsspeil 2008) opgelegd.

Artikel 3

Voor de realisatie van de in het vorige artikel vermelde korting gelden de volgende uitgangspunten: Ten behoeve van die korting stelt de zorgautoriteit de honorariumtarieven met ingang van 2010 neerwaarts bij, voor zover die korting niet al door de aanwijzing van 6 juli 2009, met kenmerk CZ/TSZ-2940850, is gerealiseerd.

De zorgautoriteit bepaalt de wijze waarop de neerwaartse bijstelling van de tarieven wordt vormgegeven.

Het uitgangspunt voor het realiseren van de tariefskorting is 2010. Bij de verwerking van de tariefskorting houdt de NZa redelijkerwijs rekening met de consequenties van de differentiatie van de korting per specialisme.

Artikel 4

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

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



TOELICHTING

1. Inleiding

In mijn brief aan de beide Kamers der Staten-Generaal van 15 december 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, 2009–2010, 29248, nr. 107). In die brief heb ik geconstateerd dat er sprake is van een overschrijding van de beschikbare middelen voor vrijgevestigde medisch specialisten. Voor wat betreft de context waarin deze aanwijzing wordt geplaatst verwijs ik kortheidshalve naar die brief.

In de eerdere brief van 8 juni (Kamerstukken II, 2008–2009, 29 248, nr. 83) 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.

Naast bovenstaande redenen, geeft de aangenomen motie Sap- Van der Veen (Kamerstuk 32 123-XVI) over het terughalen van de overschrijdingen bij medisch specialisten aanleiding om de thans opnieuw voorgestelde hogere overschrijding te corrigeren.

De Tweede Kamer heeft over het voornemen de overschrijding van € 512 miljoen, voor zover die korting niet al door de eerderbedoelde aanwijzing van 6 juli 2009 wordt gerealiseerd, terug te halen schriftelijke vragen gesteld die ik bij brief van 12 februari 2010 (Kamerstukken II, 2009–2010, 29248, nr. 111) heb beantwoord. In de procedurevergadering van 24 maart 2010 heeft de Tweede Kamer aangegeven dat het terughalen van de aanvullende overschrijding doorgang moet vinden. De antwoorden op de eerder genoemde schriftelijke vragen zijn ter kennisgeving aangenomen.

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 van € 375 miljoen. Ten einde zorgvuldig gepaste maatregelen te kunnen treffen, heb ik op 6 juli aan de zorgautoriteit een aanwijzing gegeven met de opdracht de honorariumtarieven voor de medisch specialisten ter hoogte van dit bedrag neerwaarts bij te stellen (Staatscourant 2009, nr. 13394). De zorgautoriteit heeft op 9 november jongstleden de DBC-tarieven 2010 voor de ziekenhuiszorg vastgesteld. Hierin is ook de korting van € 375 miljoen op het honorarium van de vrijgevestigde medisch specialisten verrekend.

De Nza heeft hiervoor eerst de toeslag van de ondersteunende medisch specialisten verlaagd. Zij werden met de toeslag gecompenseerd voor een terugval aan inkomsten bij de introductie van het DBC-systeem. Omdat de registratie sinds de invoering van de DBC-systematiek is verbeterd, viel de toeslag voor de ondersteuners onevenredig hoog uit. Voor 2010 is dit gecorrigeerd. Daarna heeft de zorgautoriteit, om het restant van de korting te realiseren, de honorariumtarieven van de vrijgevestigde medisch specialisten (poort- en ondersteunende specialisten) verlaagd met een generieke korting.

Voor de vaststelling van de hoogte van de overschrijding sluit ik aan bij de 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-gebudgetteerde sectoren wordt het CVZ als bron gebruikt.

De cijfers van het CVZ (oktober 2009) lieten een overschrijding zien van de voor vrijgevestigde medisch specialisten beschikbare middelen over 2008 met € 512 miljoen. Deze overschrijding is volgens dezelfde methodiek vastgesteld als de eerder genoemde € 375 miljoen. De meest recente CVZ-cijfers (maart 2010) laten een overschrijding zien van € 557 mln. De opbouw van de overschrijding blijkt uit de onderstaande tabel.



Tabel 1. Onderbouwing overschrijding 2008

	CVZ-cijfers maart 2010
<i>CVZ cijfers</i>	
a. honoraria A-DBC's algemene en categorale ziekenhuizen	1.983
b. honoraria B-DBC's algemene en categorale ziekenhuizen	506
c. overige trajecten en verrichtingen Algemene en categorale ziekenhuizen	172
d. honoraria psychiaters A-segment	- 6
e. honoraria specialisten in loondienst Algemene en categorale ziekenhuizen	- 380
f. Totale kosten 2008	2275
<i>VWS-kader</i>	
g. Kader medisch specialisten	1.891
h. Kader ZBC's en extramuralen	- 188
i. Schoning opleidingsfonds	15
j. Macrokader vrijgevestigden 2008	1.718
k. Overschrijding 2008	557

In mijn brief aan de beide Kamers der Staten-Generaal van 15 december 2009 heb ik mijn voornemens aangekondigd inzake het geven van een aanwijzing aan de zorgautoriteit om een korting op te leggen ter hoogte van de op dat moment geconstateerde overschrijding van € 512 mln. De overschrijding op basis van de maart cijfers van het CVZ bedraagt € 557 mln. Conform de brief van 15 december 2009 zal de korting € 512 mln bedragen.

3. Maatregelen

Aan bovenbedoelde overschrijding liggen verschillende oorzaken ten grondslag. De zorgautoriteit bepaalt de wijze waarop de korting wordt vormgegeven. De zorgautoriteit voert op dit moment onderzoek uit naar de mogelijkheden van het differentiëren van de maatregelen per specialisme. Ik draag de zorgautoriteit op om zover mogelijk, indien er oorzaken zijn te benoemen en er voldoende goede informatie is om dit vast te stellen, de maatregelen te differentiëren per specialisme. 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.

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