



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 november 2010, nr. CZ-IPZ-3030401, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake medisch specialistische zorg 2011

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na 29 juni 2010 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2009–2010, 29248, nr. 125);

Besluit:

Artikel 1

Deze aanwijzing is van toepassing op medisch specialistische zorg, 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 2011 een korting van structureel € 606 miljoen (prijspeil 2009) 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 2011 neerwaarts bij, voor zover die korting niet al door de aanwijzing van 7 mei 2010, met kenmerk CZ/TSZ-3003410, door de zorgautoriteit is verwerkt.

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

Het uitgangspunt voor het realiseren van de tariefskorting is 2011. 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,
E.I. Schippers.*



TOELICHTING

1. Inleiding

In mijn brief aan de beide Kamers der Staten-Generaal van 29 juni 2010 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 2011 voor medisch specialistische zorg, voor zover deze wordt geleverd door of onder verantwoordelijkheid van als vrijgevestigd bekostigde medisch specialisten (Kamerstukken II, 2009–2010, 29248, nr. 125). In die brief heb ik geconstateerd dat er sprake is van een overschrijding van de beschikbare middelen voor als vrijgevestigd bekostigde medisch specialisten. Voor wat betreft de context waarin deze aanwijzing wordt geplaatst verwijs ik kortheidshalve naar die brief.

In de brief van 8 juni (Kamerstukken II, 2008–2009, 29 248, nr. 83) is ook aangegeven dat een overschrijding moet worden geredresseerd om volgende redenen, die ook aan deze aanwijzing ten grondslag liggen:

- 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 te worden opgevangen in de betreffende budgetkader. In dit geval het BKZ. Hierbij hanteert VWS het uitgangspunt dat overschrijdingen zo veel mogelijk worden geredresseerd in de sector waar de overschrijdingen zich voordoen.
- 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;

Naast bovenstaande redenen, geeft de aangenomen motie Sap- Van der Veen (Kamerstuk 32 123-XVI, nr. 63) over het terughalen van de overschrijdingen bij medisch specialisten aanleiding om de overschrijding te corrigeren.

De Tweede Kamer heeft over het voornemen de additionele overschrijding te redresseren schriftelijke vragen gesteld die ik bij brief van 8 september 2010 (Kamerstukken II, 2009–2010, 29248, nr. 130) heb beantwoord. De antwoorden op de eerder genoemde schriftelijke vragen zijn ter kennisgeving aangenomen.

2. Kostenontwikkeling medisch-specialistische zorg

Eens per kwartaal ontvang ik van het CVZ nieuwe cijfers betreffende de kostenontwikkeling medisch-specialistische zorg. Uit de juni cijfers van het CVZ, op basis waarvan ik uw mijn voornemen kenbaar heb gemaakt om de tarieven van de medisch specialisten voor 2011 aditioneel te korten, bleek dat de overschrijding in 2009 € 648 mln bedraagt. In mijn brief aan de beide Kamers der Staten-Generaal van 29 juni 2010 heb ik daarom mijn voornemens aangekondigd inzake het geven van een aanwijzing aan de zorgautoriteit om dit bedrag te redresseren. Per oktober heb ik van het CVZ de nieuwste cijfers ontvangen.

Op basis van deze cijfers blijkt de overschrijding geen €648 mln maar €606 mln te bedragen. Op basis van mijn aanwijzing van 7 mei 2010 heeft de zorgautoriteit vanaf 2010 reeds een structurele korting van € 512 miljoen in de tarieven verwerkt. Dit betekent dat de zorgautoriteit per 2011 in aanvulling hierop nog een structurele korting van € 94 miljoen (€ 606 mln - 512 mln) in de tarieven moet verwerken.

De cijfers die zijn weergegeven in de tabel zijn de meest recente gegevens (CVZ cijfers oktober 2010) over de overschrijding bij de als vrijgevestigd bekostigde medisch specialisten in 2009. Tabel 1 geeft de kern van de berekening weer.



Tabel 1. Onderbouwing overschrijding 2009 (x € 1 miljoen)

	bedrag
<i>Kosten (CVZ, Vektis cijfers)</i>	
A: honoraria A-DBC's algemene en categorale ziekenhuizen	1.871
B: honoraria B-DBC's algemene en categorale ziekenhuizen	793
C: overige trajecten en verrichtingen Algemene en categorale ziekenhuizen	174
D: honoraria specialisten algemene en categorale ziekenhuizen niet opgenomen in budgettair kader medisch specialisten	- 407
<i>Totale kosten 2009</i>	2.431
<i>Beschikbare middelen VWS 2009</i>	1.825
<i>Overschrijding 2009</i>	606

Toelichting op tabel

De posten A en B betreffen de gedeclareerde honoraria in 2009 van alle medisch specialisten in algemene en categorale ziekenhuizen. Dit zijn schadelastgegevens van verzekeraars. De bron van deze cijfers is de CVZ rapportage van oktober 2010. Het CVZ rapporteert periodiek aan VWS over de ontwikkeling van de zorguitgaven. De honoraria van medisch specialisten werkzaam in academische ziekenhuizen wordt in de berekening van de overschrijding niet meegenomen, omdat in academische ziekenhuizen enkel specialisten in loondienst werken. Specialist in loondienst bij academische ziekenhuizen maken onderdeel uit van het budgettair kader ziekenhuizen.

Post C betreft de honoraria van overige trajecten en overige producten in algemene en categorale ziekenhuizen. Voor dit cijfer is gebruik gemaakt van de gegevens van Vektis. Dit zijn wederom schadelastgegevens van verzekeraars.

De posten A, B en C tezamen is het totaal aan honoraria binnen algemene en categorale ziekenhuizen voor alle medisch specialisten. Aangezien het een overschrijding op het kader van de als vrijgevestigd bekostigde medisch specialisten betreft, dient er vervolgens nog een correctie plaats te vinden voor de honoraria van specialisten in loondienst in algemene en categorale ziekenhuizen. In de tabel is dit te zien als post D.

De som van deze posten wordt vervolgens afgezet tegen het budgettair kader voor de als vrijgevestigd bekostigde specialisten. Hieruit resulteert de overschrijding.

Deze cijfers zijn ook met de Orde van Medisch Specialisten (Orde) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedeeld.

Wellicht ten overvloede: bij het bepalen van de overschrijding zijn in de berekening zowel aan de kant van de beschikbare middelen als aan de kant van de schadelastcijfers, de kosten voor de ZBC's niet meegenomen. De overschrijding die met de voorliggende maatregel wordt geredresseerd betreft enkel een overschrijding van de 'post' beschikbare middelen voor als vrijgevestigd bekostigde medisch specialisten die in een ziekenhuis werken.

3. Maatregelen

Aan bovenbedoelde overschrijding liggen verschillende oorzaken ten grondslag. De zorgautoriteit bepaalt de wijze waarop de korting wordt vormgegeven. 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 eventueel te differentiëren per specialisme. Voor zover de oorzaken niet specifiek zijn te benoemen of er niet voldoende goede informatie is om dit vast te stellen danwel toe te passen draag ik de zorgautoriteit bij deze aanwijzing op een maatregel te treffen die zonder onderscheid op de verschillende specialismen zal worden toegepast.

4. Tot slot

Deze aanwijzing inzake de tarieven van de medisch specialisten is de derde aanwijzing in een periode van anderhalf jaar. Ondanks dat de te redresseren overschrijdingen bij de medisch specialisten het bijstellen van de tarieven rechtvaardigt, wil ik gedurende de overbruggingsperiode tot invoering van het voorgenomen beheersmodel voor de medisch specialisten, het aantal afrekenmomenten, indien mogelijk, beperkt houden. Dit om administratieve lasten en schommelingen in de tarieven die samengaan met het bij hoge regelmaat aanpassen van de tarieven zoveel als mogelijk te beperken. Om mogelijkheden hiertoe na te gaan wil ik op korte termijn met u in overleg treden.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*