



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 augustus 2011, nr. MC-U-3078436, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake honorariumtarieven medisch specialisten

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 26 april 2010 en 16 maart 2011 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2009/10, 29 248, nr. 117 en II 2010/11, 29 248, nr. 170) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gelet op het algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 6 april 2011 (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 206);

Gelet op korte aantekeningen van de Eerste Kamer der Staten-Generaal van 19 april 2011 kenmerk 42026/WB en van 10 mei 2011 kenmerk 42065/WB;

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *zorgproduct*: prestatiebeschrijving in termen van diagnose behandelcombinatie, ondersteunend product, overig product, overig traject of overige verrichting, zoals deze is vastgesteld door de zorgautoriteit en geldt vanaf 1 januari 2012;
- e. *honorariumcomponent*: deel van het zorgproduct dat betrekking heeft op de werkzaamheden van medisch specialisten;
- f. *maximumtarief*: bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder c, van de wet dat ten hoogste voor een prestatie in rekening mag worden gebracht.

Artikel 2 werkingssfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op medisch specialistische zorg, voor zover door, of onder verantwoordelijkheid van, medisch specialisten wordt geleverd en met uitzondering van de 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).

Artikel 3 uitvoering van de aanwijzing

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

Artikel 4 maximumtarieven honorariumcomponent

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2012 maximumtarieven voor de honorariumcomponent vast die zijn gebaseerd op de door de zorgautoriteit uitgevoerde herijking op basis van de beschikbare budgettaire middelen € 1775,8 miljoen (volumeniveau 2009 en prijspeil 2012).

Artikel 5 citeertitel

Deze aanwijzing wordt aangehaald als: Aanwijzing honorariumtarieven medisch specialisten.



Artikel 6 inwerkingtreding en publicatie

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

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



TOELICHTING

Algemeen

De Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen zorgautoriteit, heeft onder andere de wettelijke taak prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen (artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg). In de brief 'Zorg die loont' (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 6) heb ik mijn voornemens ten aanzien van de tarief- en prestatieregulering in de medisch specialistische zorg uiteengezet. Uitgangspunt voor de tarief- en prestatieregulering per 2012 is dat het project 'DBC's op weg naar transparantie' zal resulteren in heldere en transparante omschrijvingen van zorgproducten. Daarnaast heb ik in mijn brieven van 26 april 2010 (Kamerstukken II 2009/10, 29 248, nr. 117) en van 16 maart 2011 (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 170) het voornemen aangekondigd om een aanwijzing te geven aan de zorgautoriteit, inzake het invoeren van een beheersmodel voor vrijgevestigd medisch specialisten. In deze brieven ben ik ook ingegaan op de herijking van de honorariumtarieven in het kader van 'DBC's op weg naar transparantie'. Op 6 april 2011 heeft een algemeen overleg plaatsgevonden over de invoering van prestatiebekostiging en het beheersmodel medisch specialisten (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 206). De Eerste Kamer heeft op 19 april 2011 voornoemde brieven ter kennisgeving aangenomen in afwachting van de behandeling van het wetsvoorstel Aanvulling instrumenten bekostiging WMG (korte aantekeningen van de Eerste Kamer der Staten-Generaal van 19 april 2011 kenmerk 42026/WB). Met betrekking tot de herijking van de honorariumtarieven is eveneens van belang het convenant over de bekostiging van de vrijgevestigd medisch specialisten dat ik op 31 mei 2011 met de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heb gesloten (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 211).

Op 27 juni 2011 heb ik de zorgautoriteit een aanwijzing (kenmerk MC-U-3070826) gegeven om, voor zover hier van belang, transparante prestatiebeschrijvingen voor de zorgproducten vast te stellen. Verder heb ik de zorgautoriteit de opdracht gegeven voor het gereguleerde segment maximumtarieven vast te stellen en voor het vrije segment vrije tarieven. Ik heb hierbij uitdrukkelijk bepaald dat het vastleggen van deze tariefsoorten niet van toepassing is op de honorariumcomponent voor de dienstverlening door medisch specialisten als onderdeel van die prestaties.

In mijn aanwijzing aan de zorgautoriteit van 25 juli 2011 (kenmerk MC-U-3073582) inzake de invoering beheersmodel medisch specialisten heb ik de opdracht aan de zorgautoriteit gegeven om ten behoeve van de vaststelling van de honorariumcomponent per zorgproduct een herijking uit te voeren volgens een door de zorgautoriteit uitgewerkte methodiek. Bij de ontwikkeling van deze methodiek zijn onder andere de Orde van Medisch Specialisten, de Wetenschappelijke Verenigingen van alle medisch specialismen met normtijd (poorter en ondersteuner), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra, Zelfstandige Klinieken Nederland en Zorgverzekeraars nauw betrokken geweest. In deze methodiek is het budgettair kader zorg (BKZ) leidend voor de beschikbare budgettaire middelen en fungeren de normtijden, zoals door de wetenschappelijke verenigingen bepaald, als verdeelsleutel om de beschikbare middelen over de zorgproducten te verdelen. In de opgestelde methodiek worden de in het budgettair kader beschikbare middelen over de zorgproducten verdeeld. Niet de absolute hoogte van de normtijden van de verschillende producten is van belang, maar de verhouding waarin de producten ten opzichte van elkaar qua tijdsbesteding worden genormeerd. De nieuwe methodiek gaat uit van een gelijke omzet voor een gemiddeld functionerend specialist (ongeacht het specialisme). Verschillen in omzet zijn terug te voeren op een afwijkende productie, bijvoorbeeld doordat meer of minder dan gemiddeld wordt gewerkt of door verschillen in bedrijfsvoering.

Aan de hand van de herijkte honorariumcomponenten heeft de zorgautoriteit een impactanalyse uitgevoerd om te bezien of er door de overgang van de DBC's naar zorgproducten onverantwoorde omzetverschuivingen plaatsvinden. De resultaten van deze impactanalyse zijn te vinden in het rapport 'Impactanalyse DOT Honorariumtarieven 2012' (www.nza.nl). De zorgautoriteit heeft hierin onder meer de effecten van de herijkte honorariumcomponenten op instellingsniveau en op specialismeniveau in kaart gebracht. De spreiding op specialismeniveau is daarbij groter dan op instellingsniveau. De zorgautoriteit concludeert dat de spreiding van de verwachte omzetten rondom het gemiddelde op instellingsniveau beperkt en verklaarbaar is. Dit geldt zowel voor de vrijgevestigde specialisten als voor de specialisten in dienstverband. Op grond hiervan concludeert de zorgautoriteit dat instellingen met de honorariumtarieven 2012 een redelijke omzet kunnen realiseren en dat tot vaststelling honorariumtarieven 2012 overgegaan kan worden.

Gelet op deze conclusie van de zorgautoriteit geef ik in deze aanwijzing de opdracht aan de zorgautoriteit om voor de honorariumcomponent met ingang van 1 januari 2012 maximumtarieven vast te stellen die zijn gebaseerd op de herijking op basis van het BKZ. Ik weeg daarbij mee dat de zorgautoriteit in 2012 een evaluatie van de honorariumtarieven DOT zal starten. Het doel van die evaluatie zal zijn vast te stellen welke effecten optreden doordat gemaakte veronderstellingen onderliggend aan de berekening van de honorariumtarieven mogelijk niet (volledig) aansluiten bij de werkelijke data van



2012. Hierbij kan onder andere worden ingegaan op de effecten op zowel specialisme- als instellingsniveau.

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