



## **Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3080947, houdende wijziging van de aanwijzing inzake invoering beheersmodel medisch specialisten**

15 september 2011

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Besluit:

### **ARTIKEL I**

Artikel 4 van de aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit van 25 juli 2011, MC-U-3073588, inzake invoering beheersmodel medisch specialisten komt te luiden:

#### **Artikel 4 invoering AAN- en VIA-beheersmodel per 2012**

1. De zorgautoriteit voert met ingang van 1 januari 2012 tot 1 januari 2015 een AAN- en VIA-beheersmodel voor de in artikel 2, eerste lid, bedoelde zorg in.
2. De minister stelt jaarlijks een vast macrobudget voor de honoraria van de vrijgevestigd medisch specialisten vast. Voor 2012 bedraagt dit € 2029,7 miljoen (volumeniveau 2012 en prijspeil 2012). De minister maakt het bedrag voor de jaren 2013 en 2014 per brief bekend.
3. Op basis van dit macrobudget stelt de zorgautoriteit jaarlijks per instelling een omzetplafond vast voor alle bij die instelling toegelaten vrijgevestigd medisch specialisten gezamenlijk.
4. Voor 2012 reserveert de zorgautoriteit 3,2% van dit macrobudget ten behoeve van een adequaat verdeelmodel voor de omzetplafonds per instelling dat ruimte biedt voor verschuiving van productie tussen de instellingen.
5. Bij de vaststelling van het omzetplafond per instelling voor 2012 betreft de zorgautoriteit het Convenant en de nader door haar te bepalen historische omzet van de vrijgevestigd medisch specialisten in die instelling in 2009.

### **ARTIKEL II**

Deze aanwijzing treedt in werking nadat het bij koninklijk besluit op 25 mei 2010 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangeboden voorstel van wet houdende wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging tot wet is verheven en in werking is getreden en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

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



## TOELICHTING

In de aanwijzing van 25 juli 2011, MC-U-3073582, aan de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit) dient artikel 4 inzake de invoering van het AAN- en VIA-beheersmodel per 2012 gecorrigeerd te worden.

Dit artikel voorzag in het derde lid in de mogelijkheid dat ik nader bij brief een bedrag kon bepalen waarmee de zorgautoriteit verschuivingen van productie binnen het beheersmodel zou kunnen accommoderen. Hiertoe zou de zorgautoriteit een adequaat verdeelmodel opstellen. Dit zou gebeuren aan de hand van de uitkomsten van een gegevensuitvraag van de zorgautoriteit naar de omzet van toetreders in 2010 en 2011 en de verdere uitwerking van het Convenant en het Hoofdlijnenakkoord. Naar aanleiding van nader overleg met de Orde van Medisch Specialisten (Orde), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) ben ik tot een andere invulling aan de schuifruimte tussen instellingen gekomen. Na overleg met deze veldpartijen ben ik tot het oordeel gekomen dat voor 2012 een ruimte van 3,2% van het beschikbare macrobudget voldoende moet zijn om verschuivingen van productie en toetreders te faciliteren. Bij het bepalen van de omvang van deze ruimte is aangesloten bij de groeimiddelen van 3,2% waarmee in het Convenant rekening is gehouden voor 2012. Door aan te sluiten bij deze groeimiddelen wordt beoogd dat ook groeiende en startende instellingen in 2012 een reëel geachte honorariumomzet kunnen realiseren. De verzekeraars hebben met een schuifruimte van 3,2% van het makrodeur voldoende ruimte de (sterk) groeiende en startende instellingen binnen het beheersmodel te faciliteren. Aan de andere kant biedt deze schuifruimte geen garanties voor groeiende en startende instellingen, aangezien de daadwerkelijke allocatie van de schuifruimte primair afhankelijk is van afspraken met verzekeraars. Gelet op het inhoudelijke karakter van deze beslissing acht ik het gewenst om dit percentage op te nemen in de aanwijzing zelf en niet bij nadere brief.

Van deze mogelijkheid maak ik tevens gebruik om het vijfde lid van dit artikel te corrigeren. Hierin was de wijze waarop de zorgautoriteit de instellingsplafonds vaststelt, geregeld. De zorgautoriteit zou bij de vaststelling van het omzetplafond per instelling in jaar *t* de historische omzet van de vrijgevestigd specialisten in die instelling in jaar *t-3* betrekken. Inmiddels is uit nadere consultaties van de zorgautoriteit gebleken dat deze methode slechts in 2012 gehanteerd zal worden. Voor 2013 en 2014 zal voor een andere systematiek worden gekozen die minder administratieve lasten oplevert. Voor de bepaling van de omzetplafonds in 2013 en 2014 kan de zorgautoriteit bijvoorbeeld de mutaties van de omzetplafonds 2012 meewegen. Over de precieze invulling van de systematiek voor 2013 en 2014 voert de zorgautoriteit momenteel nog overleg met voornoemde belangenorganisaties. Om te voorkomen dat de zorgautoriteit voor de jaren 2013 en 2014 de historische omzet van de vrijgevestigd medisch specialisten werkzaam in een instelling van 2010 respectievelijk 2011 moet uitvragen, wordt de opdracht in het vijfde lid beperkt tot het jaar 2012. Eveneens is in dit vijfde lid verduidelijkt dat de zorgautoriteit bij de vaststelling van de instellingsplafonds rekening houdt met de afspraken over het beschikbare budgettaire kader zoals opgenomen in het Convenant. Op grond van het Convenant is voor 2012 voor de vrijgevestigd medisch specialisten in ziekenhuizen een bedrag van € 1938,6 miljoen beschikbaar. Voor de vrijgevestigd medisch specialisten in zelfstandige behandelcentra (zbc's) is een bedrag van € 91,1 miljoen beschikbaar. Zoals hiervoor al is aangegeven, hangt het van de verdeling van de mutatieluimte van 3,2% (€ 65 miljoen) af welk bedrag uiteindelijk toevalt aan de vrijgevestigde medisch specialisten in ziekenhuizen dan wel zbc's. Tot slot kan de NZa in geval van eventuele overschrijding van de instellingsplafonds de middelen die daardoor vrijvallen, herverdelen over alle instellingen (zbc's en ziekenhuizen) die hun plafond hebben overschreden door te bepalen dat deze overschrijders minder dan de vastgestelde overschrijding hoeven af te dragen aan het Zorgverzekeringsfonds.

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