

Vergaderjaar 2006–2007

30 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2007

Nr. 129

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2007

Op 17 januari 2007 (30 800 XVI, nr. 114) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de overeenstemming die de Orde van Medisch Specialisten en ik hebben bereikt over de hoogte van een in te voeren onderbouwd normatief uurtarief (hierna «uurtarief»). De Orde en ik zijn een uurtarief van € 132,50, prijspeil 2006, overeengekomen. Ik zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) door middel van een aanwijzing verzoeken om dit tarief in regelgeving vast te leggen. Conform de wettelijke procedure hang ik de aanwijzing eerst 30 dagen voor bij de Eerste Kamer en uw Kamer.¹ U kunt deze brief als zodanig beschouwen.

Inleiding

Het kabinet constateerde bij zijn aantreden in 2003 dat het zorgstelsel onvoldoende tegemoet kwam aan de vraag van patiënten en verzekerden. Daarom heeft het kabinet er voor gekozen het systeem van aanbodregulering te vervangen door een systeem dat meer rekening houdt met de wensen van patiënten. Met ingang van 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet ingevoerd om meer keuzevrijheid aan patiënten te kunnen geven. Verzekeraars concurreren onder andere met elkaar op de hoogte van de premie en de kwaliteit van zorg in de door hen gecontracteerde instellingen. Om dit als verzekeraar goed te kunnen doen, moet het duidelijk zijn wat zorgaanbieders doen en tegen welke prijs. Om deze reden heb ik, samen met de instellingen, medisch specialisten en verzekeraars, voor de medisch specialistische zorg het systeem van DBCs ingevoerd.

Een DBC is het geheel van activiteiten en verrichtingen van een instelling en de medisch specialist, dat voortvloeit uit de zorgvraag van de patiënt. De DBC benoemt elke stap in de behandeling van de patiënt, vanaf het eerste consult of onderzoek tot en met de laatste controle. Om de prijs van een DBC te bepalen, is aan de stappen in het zorgproces zowel het middelenbeslag van de instelling als de werklast van de medisch specialist gekoppeld. Om het honorarium te bepalen dat voor vrijgevestigde

¹ Artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

medisch specialisten wordt verwerkt in de prijs van de DBCs, moet de tijdsbesteding worden gekoppeld aan een uurtarief. Het is niet eerder gelukt de tarieven voor medisch specialisten te onderbouwen. Er was dus geen onderbouwd uurtarief beschikbaar, maar een historisch gegroeid uurtarief. De meeste vrijgevestigde specialisten worden sinds 1995 via een budget (lumpsum) gefinancierd.

Bij de invoering van het DBC-systeem heb ik met de Orde van Medisch Specialisten afgesproken een commissie te vragen om mij te adviseren over de hoogte van een onderbouwd uurtarief voor de vrijgevestigde medisch specialist. Vooruitlopend op een onderbouwd normatief uurtarief is in het segment met vrije prijzen voor ziekenhuizen, het B-segment, een macroneutraal uurtarief ingevoerd (€ 147,50, prijspeil 2006). Het was de bedoeling om het macroneutrale uurtarief in het B-segment zo snel mogelijk te vervangen door een onderbouwd uurtarief.

In de opdracht aan de commissie die adviseerde over het uurtarief, staat dat de bestaande Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in loondienst (AMS) uitgangspunt is voor de bepaling van de honorarium-component van het uurtarief. Dit wil zeggen dat een vrijgevestigde medisch specialist en een medisch specialist in dienst van een (algemeen) ziekenhuis voor een gelijke werkbelasting eenzelfde honorarium zullen verdienen. In de taakopdracht van de commissie stond ook dat het inkomen, en daarmee het uurtarief, daarenboven maatschappelijk aanvaardbaar moet zijn. Voor de kostencomponenten van het normatieve uurtarief gold dat een realistische vertaling naar de omstandigheden van de vrijgevestigde medisch specialist plaats diende te vinden.

Oorspronkelijk zou de commissie «onderbouwd normatief uurtarief» medio 2005 haar advies uitbrengen, waardoor het onderbouwd normatief uurtarief halverwege 2005 of per 2006 zou kunnen worden ingevoerd. Het is echter niet eenvoudig gebleken om een advies over een uurtarief op te stellen. De commissie is er ondanks intensief en langdurig proberen niet in geslaagd tot een gezamenlijk advies te komen. Op 12 januari 2006 heb ik uw Kamer het verdeelde advies van de commissie toegestuurd (30 300 XVI, nr. 114). In deze brief heb ik tevens aangegeven dat ik naar aanleiding van de adviezen voor de zomer van 2006 een standpunt zou innemen en dit aan uw Kamer zou sturen.

Na het uitbrengen van het verdeelde advies door de commissie heb ik meerdere malen overleg gevoerd met de Orde van Medisch Specialisten over mijn visie op het verdeelde advies en de betekenis hiervan voor de hoogte van het in te voeren onderbouwd normatief uurtarief. Tijdens deze overleggen kwamen eveneens onderwerpen als de modernisering van de Model Toelatingsovereenkomst en de financiering van kwaliteitsbeleid aan bod. Uiteindelijk zijn de Orde van Medisch Specialisten en ik erin geslaagd overeenstemming te bereiken over de hoogte van het in te voeren uurtarief. Om het overeengekomen uurtarief daadwerkelijk in te voeren, zal ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanwijzing geven.

Inhoud overeenstemming: situatie vanaf 1 januari 2008

Er zal vanaf 1 januari 2008 één uniform onderbouwd normatief uurtarief voor de medisch specialistische zorg zijn, dat door middel van een bandbreedte ruimte biedt voor beloning naar prestatie. Zoals ik eerder aan de Tweede Kamer schreef, onder andere in mijn brief «Ruimte voor betere zorg» van 4 september 2006, zal vanaf 1 januari 2008 de lumpsumfinanciering voor vrijgevestigde medisch specialisten worden vervangen door bekostiging op basis van prestaties. Deze medisch specialisten krijgen dan geen budget meer, maar worden via de DBCs betaald voor de door hen geleverde zorg.

Het uurtarief dat ik met de Orde van Medisch Specialisten overeengekomen ben is € 132,50, prijspeil 2006. In dit uurtarief is € 0,50 opgenomen ten behoeve van kwaliteitsbeleid dat niet al op een andere wijze wordt gefinancierd. Over de resultaten die van dit kwaliteitsbeleid worden verwacht, en de wijze waarop het geld ter beschikking wordt gesteld, zal ik nog nadere afspraken maken met de Orde van Medisch Specialisten en Zorgverzekeraars Nederland.

De huidige Model Toelatingsovereenkomst die de basis vormt voor de contracten tussen vrijgevestigde medisch specialisten en het ziekenhuis waarin zij werken is aan modernisering toe. Daarom zullen de Orde van Medisch Specialisten en de NVZ vereniging van ziekenhuizen de huidige modelovereenkomst voor 1 januari 2008 aanpassen in de geest van de veranderingen ten aanzien van risicodragendheid en prestatiebeloning van de medisch specialisten.

Aanwijzing

Aanwijzing ex WMG

Ik ben voornemens op de voet van artikel 7, eerste lid, aanhef en onder c van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) een aanwijzing te geven aan de NZa.

Zakelijke inhoud aanwijzing

In het kader van het afschaffen van de lumpsumfinanciering en de verdere invoering van DBCs in de curatieve zorg, acht ik het van belang dat er vanaf 1 januari 2008 voor medisch specialisten een onderbouwd normatief uurtarief wordt vastgesteld. De hoogte van dit uurtarief moet maatschappelijk aanvaardbaar zijn. Na bestudering van het advies van de commissie uurtarief, en in overleg met de Orde van Medisch Specialisten, heb ik besloten om de NZa met een aanwijzing te verzoeken het uurtarief vast te stellen op een hoogte van € 132,50 (inclusief € 0,50 voor kwaliteit, prijspeil 2006).

Het uurtarief zal in de tarieven worden opgenomen. Tevens zal het worden gebruikt om in het segment waar vrije prijsvorming geldt de hoogte van het instrument van prijsbeheersing te bepalen. Het uurtarief is gebaseerd op de kostencomponenten die in het advies van de commissie uurtarief zijn beschreven. Het gaat om de componenten inkomen (waaronder inconveniënten), individuele beroepskosten, individuele praktijkgebonden kosten (waaronder kwaliteit) en praktijkgebonden maatschapskosten. Ik zal de NZa tevens verzoeken om vast te leggen dat de vrijgevestigde medisch specialisten en instellingen vrij zijn om binnen een marge van € 6,- onder en € 6,- boven het vastgestelde uurtarief met elkaar te onderhandelen. Hierdoor is het mogelijk de medisch specialisten te belonen op basis van de door hen geleverde prestaties en/of inconveniënten.

Ik zal een afschrift van deze brief versturen aan de NZa, de Orde van Medisch Specialisten, de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de NFU, ZKN en ZN.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst