

Lijst van vragen – totaal

1

Welk deel van de stijging van de schadelast door ontwikkelingen van de honoraria van specialisten door invoering van het uniforme uurtarief en afschaffing van de lumpsum was voorzien en gewenst?

2

In welke mate is er nog sprake van onverklaarbare inkomensverschillen tussen de verschillende medisch specialismen?

3

Voor welke medisch specialismen geldt dat invoering van een vast uurtarief een sterke stijging van hun oorspronkelijke uurtarief betekent?

4

Voor welke specialismen geldt dat er sprake is van een omzetsdaling en wat is hiervan de oorzaak?

5

Hoeveel van de overschrijding door hogere honoraria is veroorzaakt door dat in de diagnose behandel combinaties (dbc's) meer minuten zijn ingebouwd dan er in werkelijkheid aan worden besteed? Bij welke specialismen is hier sprake van?

6

Waarom wordt de ontkoppeling van verrichting en betaling bij de specialisten, waarbij omzet wordt losgekoppeld van honorarium (een aanbeveling die door de commissie Biesheuvel al 15 jaar geleden is gedaan) niet als alternatief aangegeven?

7

Academische ziekenhuizen en sommige algemene ziekenhuizen zoals het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam werken met specialisten in loondienst. Is bekend of het probleem van de overschrijdingen zich daar ook voor doet? Zo nee, wat is dan de verklaring? Zo ja verschillen deze overschrijdingen van de overschrijdingen van de vrij gevestigde specialisten? Zo ja, wat is dan de verklaring?

8

Is het waar dat de Orde van Medisch Specialisten meerdere malen om onderbouwing van de door Vektis gebruikte cijfers heeft gevraagd, maar die tot nu toe niet heeft gekregen? Is de minister bereid deze cijfers nader te onderbouwen?

9

Is de minister bereid de numerus fixus af te schaffen? Wat zijn daarbij de overwegingen?

10

Erkent de minister dat er een perverse prikkel in kan zitten wanneer een beloningsdeel is gekoppeld aan de dbc?

11

Wat is de reactie van de minister op de becijfering van de overschrijding door de Orde van Medisch Specialisten, die hebben berekend dat de overschrijding slechts € 80 miljoen is?

12

Bent u niet van mening dat specialisten beter in loondienst zouden kunnen werken?

13

Wat is de verklaring van de sterke stijging van de schadelast van het beloningsdeel bij de kinderartsen (Vektis)?

14

In hoeverre is voor de afschaffing van de lumpsum en de invoering van een beloningsdeel in de dbc's getest wat de gevolgen daarvan zouden kunnen zijn?

15

Wanneer was de minister op de hoogte van de overschrijdingen bij de medisch specialistische zorg?

16

Per 1 januari 2008 zijn nieuwe honorariumtarieven voor ondersteunende specialismen in werking getreden. Onderdeel van de afspraken was het herijken van de compensatiefactoren voor de ondersteunende diensten. Wanneer en hoe vond die herijking plaats? Was bij die herijking niet duidelijk dat de compensatie uit de pas liep?

17

Erkent de minister dat het doel van het normatieve uurtarief om de inkomensharmonisatie te verbeteren niet is gelukt, sterker nog dat de inkomensverschillen tussen specialismen eerder groter is geworden?

18

Zal volgens de minister slechts door verlaging van het uurtarief de inkomensharmonisatie verbeterd worden? Waarop is dat gebaseerd?

19

Wat wordt precies verstaan onder «kwaliteitsbeleid medisch specialisten dat niet reeds op andere wijze wordt gefinancierd»? Wat zijn de concrete resultaten van dit kwaliteitsbeleid?

20

Waarom werd aangenomen dat er een besparing zou optreden ten gevolge van de invoering van het normatief uurtarief voor medisch specialisten?

21

Kan worden toegelicht wat per specialisme het verschil is tussen het reële inkomen per jaar en het inkomen van € 129 500, waarvan is uitgegaan bij de berekening van het uurtarief? Kan worden toegelicht bij welke specialismen sprake is van hogere honoraria dan verwacht?

22

Zijn er dbc's die een relatief groter deel van de patiëntgebonden minuten hebben toegedeeld gekregen? Kan per specialisme worden toegelicht of er binnen dat specialisme dbc's zijn aan te wijzen die relatief een groter aandeel patiëntgebonden minuten hebben?

23

De minister gaat uit van een maximale overschrijding van € 461 miljoen in 2008. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) becijfert een bedrag van € 630 miljoen. Kan de minister toelichten op welke gegevens hij zijn schatting baseert?

- 24
Kan de minister toelichten waar precies de overschrijdingen plaatsvinden, bij welk specialisme en hoeveel?
- 25
Waarom zijn de overschrijdingen te wijten: aan de afgesproken systematiek volgens de dbc, zoals in de brief beschreven of aan een grote volumegroei?
- 26
Is het mogelijk de aanpassing van ondersteunerscompensatie zo aan te passen dat er sprake is van een realistische situatie?
- 27
Op basis van welke gegevens wordt de ondersteunerscompensatie vastgesteld?
- 28
Kan worden toegelicht hoe de raming van de kosten voor medisch specialistische zorg in 2008 tot stand is gekomen?
- 29
Kan worden toegelicht op welke momenten in een jaar er gegevens beschikbaar komen die (naar verwachting) bijstelling van de raming betekenen? Wanneer was er voor het eerst een signaal dat er sprake zou kunnen zijn van een overschrijding? Waarom hebben verzekeraars de (dreigende) overschrijding niet eerder opgemerkt?
- 30
Is het mogelijk de normtijden voor de vrijgevestigde medisch specialisten zo aan te passen dat er sprake is van een realistische situatie? Zo ja, op welke wijze?
- 31
Op basis welke gegevens worden de normtijden vastgesteld?
- 32
Hoeveel van de overschrijding door hogere honoraria is veroorzaakt doordat de medisch specialist werk uitbesteed aan goedkopere krachten terwijl dat werk wel aan hem/haar wordt toegerekend? Bij welke specialismen is hier sprake van?
- 33
Is onderzocht in hoeverre de normtijden aansluiten bij de werkelijke duur van behandelingen? Zo nee, is de minister bereid dit nader te onderzoeken?
- 34
Zijn de zorgprofielen van 2007 de meest recente en dus de best-passende gegevens die er zijn?
- 35
Wanneer deze aanpassingen niet voldoende besparingen opleveren, dan overweegt de minister verlaging van de macro beschikbare middelen voor

medisch specialistische zorg. Op welk moment neemt de minister deze beslissing?

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen