

Vergaderjaar 2009–2010

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 107

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 december 2009

1. Inleiding

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voorstellen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, inzake maatregelen medisch specialistische zorg 2010.

2. Kostenontwikkeling medisch specialistische zorg zoals bekend tot juli 2009

8 juni jongstleden heb ik u middels een zogenaamde voorhangbrief, geïnformeerd over de kostenontwikkeling medisch specialistische zorg, in het bijzonder de honoraria van vrijgevestigde medisch specialisten. Er bleek sprake te zijn van een aanzienlijke overschrijding van het budgettaire kader vrijgevestigde medisch specialisten. In de bovenbedoelde brief heb ik tevens aangegeven dat de overschrijding moet worden geredresseerd. Voor wat betreft de context van de overschrijding en de redenen om deze overschrijding te redresseren verwijs ik kortheidshalve naar mijn brief van 8 juni (Kamerstuk 29 248, nr. 83), het verslag van een schriftelijk overleg de datum (Kamerstuk 29 248, nr. 94) en het Algemeen Overleg over budgettaire maatregelen van 1 juli 2009 (kamerstuk 29 248, nr. 174).

Eind juni is de hoogte van de overschrijding op basis van de op dat moment meest recente gegevens van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) uiteindelijk vastgesteld op € 375 miljoen.

Ten einde zorgvuldig gepaste maatregelen te kunnen treffen, heb ik op 6 juli aan de zorgautoriteit een aanwijzing gegeven met de opdracht de honorariumtarieven voor de medisch specialisten ter hoogte van dit bedrag neerwaarts bij te stellen (Staatscourant 2009, nr. 13 394). De zorgautoriteit heeft op 9 november jongstleden de DBC-tarieven 2010 voor de ziekenhuiszorg vastgesteld. Hierin is ook de korting van € 375 miljoen op

het honorarium van de vrijgevestigde medisch specialisten verrekend door de toeslag van de ondersteunende medisch specialisten te verlagen. Zij werden met de toeslag gecompenseerd voor een terugval aan inkomsten bij de introductie van het DBC-systeem. Omdat de registratie sinds de invoering van de DBC-systematiek is verbeterd viel de toeslag voor de ondersteuners onevenredig hoog uit. Voor 2010 is dit gecorrigeerd. De correctie van de ondersteunerscompensatie levert een besparing van circa € 150 miljoen op. Om het restant van de korting (€ 225 miljoen) te realiseren, heeft de zorgautoriteit de honorariumtarieven van de vrijgevestigde medisch specialisten verlaagd met een generieke korting. Overeenkomstig de opdracht in de gegeven aanwijzing heeft de zorgautoriteit onderzocht of per specialisme de normtijden die aan de berekening van het DBC-tarief ten grondslag liggen, konden worden herijkt. Het onderzoek dat de zorgautoriteit daarnaar heeft laten doen, leverde echter onvoldoende solide gegevens op. Daarom heeft de zorgautoriteit besloten de huidige normtijden te handhaven en een generieke korting toe te passen.

3. Gegevens kostenontwikkeling medisch specialistische zorg na juli 2009

Zoals hierboven gemeld is de overschrijding eind juni vastgesteld op € 375 miljoen op basis van toen beschikbare informatie. Inmiddels heb ik nieuwe gegevens ontvangen over de kostenontwikkeling van vrijgevestigde medisch specialisten. Uit de meest recente cijfers van het CVZ (oktober) blijkt een overschrijding van de voor vrijgevestigde medisch specialisten beschikbare middelen over 2008 met € 512 miljoen. De gegevens van het CVZ zijn schadelastgegevens van verzekeraars. Dat wil zeggen: gegevens van daadwerkelijk gedeclareerde DBC's. Het CVZ levert als onafhankelijk fondsbeheerder ook de gegevens aan voor de afrekening van andere niet-gebudgetteerde sectoren. Deze overschrijding is volgens dezelfde methodiek vastgesteld als de eerder genoemde € 375 miljoen.

Tezamen met de redenen die de aanleiding waren om de eerder vastgestelde overschrijding van € 375 miljoen te redresseren is de aangenomen motie van de leden Sap/Van der Veen (kamerstuk 32 123 XVI, nr. 63), ingediend bij de vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS voor het jaar 2010, over het terughalen van de overschrijding bij medisch specialisten aanleiding om de thans opnieuw vastgestelde hogere overschrijding te corrigeren.

De redenen om de eerder vastgestelde overschrijding van € 375 miljoen te redresseren waren:

- 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;
- 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 zo veel mogelijk te worden geredresseerd waar de overschrijdingen zich voordoen. In onderhavig geval bij vrijgevestigde medisch specialisten.

In de Motie Sap/Van der Veen (32 123-XVI, nr. 63) wordt de regering verzocht om alle mogelijke middelen in te zetten om de overschrijding bij de medisch specialisten terug te halen. Vóór 2010 verwacht ik voor wat betreft de omvang van de overschrijding in 2008 geen nieuwe cijfers meer van het CVZ. Mochten er in 2010 nog

nieuwe cijfers komen op basis waarvan de overschrijding bij de vrijgevestigde medisch specialisten in dat jaar aanpassing behoeft dan ik ben niet voornemens om hiervoor voor 2010 nog additionele maatregelen aan te kondigen.

4. Voorgenomen maatregelen

Gezien het bovenstaand ben ik voornemens per 1 januari 2010 een structurele taakstelling van € 512 miljoen (prijspeil 2008) op te leggen aan vrijgevestigde medisch specialisten, voor zover die taakstelling niet al door de eerderbedoelde aanwijzing van 6 juli 2009 wordt gerealiseerd. Ik zal daartoe aan de zorgautoriteit een aanwijzing geven passende maatregelen te treffen. Die passende maatregelen van de zorgautoriteit moeten zodanig zijn dat de opgelegde taakstelling in zijn geheel in 2010 wordt gerealiseerd, ook indien de daarvoor noodzakelijke tariefaanpassing niet op 1 januari 2010 kan ingaan.

5. Tot slot

De aanwijzing wordt gebaseerd op artikel 7 van de WMG. Overeenkomstig artikel 8 van die wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Ik verwacht u hierbij voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink