

Den Haag, 21 mei 2010

U heeft mij gevraagd om een reactie te geven op de brief van 19 maart 2010 van de Vereniging van Scoliosepatiënten. In deze brief wordt aandacht gevraagd voor de problematiek omtrent de behandeling van scoliose in Nederland.

Ik ben op de hoogte van het standpunt van de vereniging van scoliosepatiënten. Tijdens een werkbezoek dat ik heb gebracht aan de St. Maartenskliniek is er aandacht besteed aan dit onderwerp. Daarnaast is deze problematiek mij bekend omdat hierover namelijk onlangs nog kamervragen zijn gesteld. De antwoorden op deze vragen zijn op 23 maart aan uw kamer verstuurd.

De brief geeft aan dat er een onderzoek is gedaan naar de behandeling van scoliosepatiënten in 2008. Uit het rapport blijkt dat de wachttijden voor scolioseoperaties oplopen. Volgens de vereniging van scoliosepatiënten zijn hiervoor twee belangrijke redenen; de wijze waarop ziekenhuizen de scolioseoperaties krijgen vergoed en het aantal opleidingsplaatsen voor orthopedisch chirurgen. Allereerst zal ik ingaan op de DBC-systematiek. Vervolgens zal ik ingaan op de opleidingscapaciteit voor de orthopedisch chirurgen.

De brief van de vereniging van scoliosepatiënten geeft aan dat de tarieven van scolioseoperaties niet toereikend zijn. De vereniging van scoliosepatiënten zou graag zien dat deze behandelingen overgeheveld worden naar het B-segment, zodat er eenvoudiger rechtstreeks met de zorgverzekeraar een passende vergoeding kan worden overeengekomen. De vergoeding van scoliosEZorg vindt plaats vanuit het FB. Het tarief dat gekoppeld is aan de DBC's in het A-segment is alleen van belang ter vulling van het budget. Dit betekent dat binnen de systematiek van het FB een oplossing moet worden gevonden. Partijen hebben daar overigens ook mogelijkheden voor. Op dit moment zouden zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken kunnen maken over een extra vergoeding door middel van de lokale productiegebonden toeslag. Deze lokale productiegebonden toeslag kan worden aangewend voor de financiering van activiteiten en projecten waarvoor geen dekking wordt verkregen via de parameters van het FB-budget.

Het FB zal ook in 2011 in stand worden gehouden, dit vanwege het controversieel verklaren van het invoeren van de nieuwe ziekenhuisbepos-tiging. Hetzelfde geldt voor uitbreiding van het B-segment.

Daarnaast is het belangrijk dat scoliosebehandelingen in de nieuwe DOT-systematiek goed worden opgenomen. Zoals beschreven in mijn antwoorden op de kamervragen over scoliose van 23 maart jongstleden heb ik hierover navraag gedaan bij DBC Onderhoud, de organisatie die het DBC-systeem ontwikkeld heeft en onderhoudt. De nieuwe zorgproducten voor DOT zijn in nauw overleg met de wetenschappelijke verenigingen van orthopeden en neurochirurgen ontwikkeld. Hierbij is extra aandacht besteed aan alle operaties van de wervelkolom. Er is bij de ontwikkeling van deze producten rekening gehouden met hele zware operaties waarbij dure implantaten worden gebruikt. Een deel van deze producten bestaat in de huidige DBC-systematiek nog niet. De signalen van de Nederlandse Orthopaedische vereniging zijn afgelopen jaar ook bij DBC Onderhoud binnengekomen en verwerkt in het nieuwe DBC-systeem.

Een andere reden die de vereniging van scoliosepatiënten aangeeft is dat er te weinig opleidingsplaatsen zijn voor orthopedisch chirurgen. Bij de jaarlijkse vaststelling van het aantal instroomplaatsen voor orthopedie baseer ik mij op het capaciteitsplan voor de medische, tandheelkundige, klinisch technologische en aanverwante vervolgopleidingen van het Capaciteitsorgaan. Het meest recente capaciteitsplan dateert van eind 2008. De hierin berekende gewenste instroom van orthopeden bedraagt minimaal 24 en maximaal 34 per jaar. In het kabinetsstandpunt ten aanzien van dit capaciteitsplan is aangegeven dat voor het bereiken van een meer vraaggeoriënteerde zorg een ruim voldoende aanbod van zorgverleners noodzakelijk is. Om die reden heeft het kabinet besloten de bovenkant van de aangegeven marge te volgen, voor orthopedie dus 34 instroomplaatsen per jaar, met ingang van 2009.

Naar aanleiding van vergelijkbare signalen als waarvan nu sprake is, is vorig jaar een aantal malen overleg gevoerd tussen de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, het capaciteitsorgaan en mijn ministerie. Daarbij is toen niet geconcludeerd dat verruiming van het aantal instroomplaatsen orthopedie nodig zou zijn. Het Capaciteitsorgaan zal in de loop van dit jaar een nieuw capaciteitsplan uitbrengen.

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