

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de bij brief van 29 juni 2010 aan de Kamer gezonden voorhang Aanwijzing medisch specialistische zorg 2011 (29 248, nr. 125).

De op 9 juli 2010 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ..... verschaft reactie hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de Voorhang aanwijzing medisch specialistische zorg 2011. Naar aanleiding van het stuk en de brief van de minister hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen.

Op 19 mei jl. heeft de vaste commissie voor VWS een algemeen overleg gevoerd met de minister over de problematiek van overschrijdingen bij medisch specialisten. De VVD-fractie heeft in dit overleg helder aangegeven wat haar uitgangspunt is. De leden van de VVD-fractie steunen het streven van de minister dat kostenoverschrijdingen bij medisch specialisten moeten worden voorkomen, zeker gezien de grote financiële opgave waarmee we geconfronteerd worden.

De minister kondigt in zijn brief een additionele tariefsmaatregel van € 136 miljoen aan per 2011, als gevolg van nieuwe cijfers waaruit blijkt dat de eerdere tariefmaatregel van € 512 miljoen te laag is, en de overschrijdingen over 2009 hoger waren dan eerst gedacht.

De leden van de VVD-fractie hebben in het verleden aangegeven dat zij voorstander zijn van kostenbeheersing. De eerdere tariefmaatregel kon op hun steun rekenen. Datzelfde geldt voor deze additionele maatregel. Hierbij hebben deze leden wel de vraag hoe «hard» deze cijfers zijn. In een eerdere rechtszaak over de oorspronkelijke cijfers gaf de rechter aan dat er op zich geen reden was om aan de cijfers te twijfelen, maar dat de onderbouwing beter had gekund. In hoeverre is het mogelijk deze cijfers zo deugdelijk mogelijk te onderbouwen?

De leden van de VVD-fractie hebben in hetzelfde overleg van 19 mei aangegeven bezwaren te hebben tegen het door de minister voorgestelde systeem, waarbij de budgettering van de medisch specialisten in het vervolg via het ziekenhuis loopt, omdat naar hun mening beleid wordt gevormd door een demissionair kabinet dat niet past bij de demissionaire status. In deze brief laat de minister het budgetmodel in de lucht hangen en is niet helemaal duidelijk over wat daarmee gaat gebeuren. Deze leden vinden het invoeren van een loondienstmodel niet passen bij de demissionaire status van het kabinet. Kan de minister garanderen dat dit niet zal gebeuren door een demissionair kabinet?

De leden van de VVD-fractie hebben in het overleg aangegeven dat een deel van de overschrijding te wijten was aan de dbc-systematiek. De minister erkende dit ook. Bij de uitwerking van de oorspronkelijke tariefmaatregel en van deze additionele tariefmaatregel zou dit verwerkt worden door het NZa-onderzoek naar de specialisatiedifferentiatie. De pijn kan daar gelegd worden waar het systeem ervoor gezorgd heeft dat er forse overschrijdingen waren en of als er sprake is van overschrijdingen – naar het zich naar laat aanzien – van de ondersteunend specialisten. Dit onderzoek zou voor 1 juli jl. afgerond zijn, maar de resultaten zijn de Kamer nog niet bekend. Kan de minister hier alvast helderheid over verschaffen, juist omdat deze leden hechten aan een zorgvuldige aanpak van de overschrijdingen op die gebieden waar het heeft plaatsgevonden.

De NZa zou ook onderzoek doen naar de invulling en de uitvoerbaarheid van het beheersingsmodel voor medisch specialisten. Ook hier zou het NZa-onderzoek beschikbaar zijn op 1 juli. Kan de minister aangeven wanneer dit onderzoek is afgerond?

## **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het voornemen van de minister de overschrijdingen bij de medisch

specialistische zorg te redresseren. Zij steunen de in de voorhang geformuleerde maatregelen, maar hebben nog wel enkele vragen. Deze leden hebben nooit onder stoelen of banken gestoken dat zij van mening zijn dat de overschrijdingen bij de medisch specialisten geredresseerd dienen te worden.

Zij steunen dan ook de additionele maatregelen maar hebben vragen over de onderbouwing van de cijfers. Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB) heeft begin 2009 in een uitspraak over de voorlopige voorziening uitgesproken dat er geen reden was om te twijfelen aan de cijfers, maar dat de onderbouwing van deze cijfers beter had gekund. Geldt nu voor deze additionele maatregel dat de gehanteerde cijfers beter onderbouwd zijn?

De leden van de PvdA-fractie hebben steeds uitgesproken daar te redresseren waar de overschrijdingen veroorzaakt zijn, met andere woorden zij hechten aan een differentiatie per specialisme. Kan de minister aangeven in hoeverre aan deze wens van de PvdA-fractie voldaan wordt, dit mede in het licht van het toegezegde onderzoek van de NZa dat voor 1 juli zou zijn afgerond.

Uiteraard moeten de voorgestelde maatregelen uitvoerbaar zijn. Kan de minister de leden van de PvdA-fractie meer duidelijkheid verschaffen over de uitvoerbaarheid van de voorgestelde maatregelen?

### **Inbreng PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister. Deze leden onderschrijven het belang van de maatregelen om de overschrijding van het budgettair kader medisch specialisten aan te pakken. Zij willen wel dat er aan de maatregelen een solide onderbouwing ten grondslag ligt, en hebben daarom een aantal vragen.

De leden van de PVV-fractie willen weten of er al meer transparantie is over de totstandkoming van de verschillende bedragen € 375, € 512 en € 648 miljoen? Beschikt de NZa inmiddels over solide cijfermateriaal? Hoe betrouwbaar zijn de door de NZa aangegeven differentiatiemogelijkheden?

De leden van de PVV-fractie signaleren dat de dialoog met de medisch specialisten stopt door onduidelijkheden over de cijfers en willen erop wijzen dat de medewerking van de beroepsgroep noodzakelijk is, niet alleen vanwege de kostenontwikkeling maar ook vanwege de kwaliteitsontwikkeling. Onderschrijft de minister de noodzaak om tot goede afspraken te komen met de medisch specialisten? Graag ontvangen zij een reactie op dit punt.

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voornemen van de minister de overschrijdingen bij de medisch specialistische zorg te redresseren. Zij betreuren deze noodzakelijke stap en zijn blij dat de minister plannen voor een beheersmodel naar de Kamer heeft gestuurd om vooraf een grens te kunnen stellen aan de uitgaven voor medisch specialisten. Zij steunen de voorgestelde tariefkortingen maar hebben de volgende vragen.

Begin 2009 heeft het CBB in zijn uitspraak voor een voorlopige voorziening uitgesproken dat de minister de opgelegde tariefkortingen zorgvuldig moet onderbouwen. De leden van de CDA-fractie vragen of de voorgenomen maatregelen van deze aanwijzing voldoen aan de criteria van deze rechterlijke uitspraak. Beschikt de minister over de juiste cijfers? Zo blijkt uit de reactie van de Orde van Medisch Specialisten dat zij betwijfelt of de additionele overschrijding van € 136 miljoen juist is.

Al eerder hebben de leden van de CDA-fractie gevraagd naar de mogelijkheid om te differentiëren per specialisme, al naar gelang de omvang van de overschrijdingen. Uit de brief blijkt dat de NZa bezig is deze mogelijkheden te onderzoeken, onduidelijk blijft of er ook daadwerkelijk gedifferentieerd zal worden. Deze leden vinden dat specialismen waar zich hogere overschrijdingen hebben voorgedaan meer moeten terugbetalen dan specialismen waar geen of veel lagere overschrijdingen plaatsvonden. Kan de minister de reden aangeven waarom dit achterwege zou moeten blijven?

De korting voor het jaar 2011 moet zowel in het budget als in de tarieven die gelden tussen instellingen en verzekeraars worden verwerkt. Wanneer het beheersmodel in 2011 niet wordt ingevoerd zijn de tariefskortingen de enige manier om de overschrijdingen in 2011 te redresseren. Wat zijn de gevolgen als het beheersmodel wel wordt ingevoerd voor deze aanwijzing?

De minister is voornemens een structurele korting van maximaal € 648 miljoen op te leggen aan de vrijgevestigd bekostigde medisch specialisten. Verandert dit bedrag als het beheersmodel van kracht is?

### **Inbreng SP-fractie**

Met gemengde gevoelens hebben de leden van de SP-fractie deze nieuwe aanwijzing met betrekking tot de medisch specialistische zorg ontvangen. Deze nieuwe cijfers tonen aan hoe onevenwichtig de inkomensstructuur van de vrij gevestigde medisch specialist thans is. Er is sprake van een willekeur met betrekking tot de inkomens van een aantal specialismen en ook in zijn algemeenheid zijn vraagtekens te plaatsen bij de gemiddelde hoogte van het inkomen van de vrij gevestigde specialist. Des te belangrijker is een eerlijke en maatschappelijk acceptabele inkomensstructuur te realiseren, nu – om kosten te besparen – er bezuinigd wordt op het pakket en nieuwe en hogere eigen bijdragen ternauwernood zijn afgewend. Wat is de gemiddelde omzet van de vrij gevestigde specialist in 2009 geweest? Is dat inderdaad de € 300.000, zoals door de minister in de media genoemd?

Is de minister bereid te komen tot een gemaximeerde inkomensnorm, bijvoorbeeld vergelijkbaar met het inkomen van een hoge rechter zoals de commissie Korthals Altes enige jaren geleden bepleitte, voor specialisten met daarin een bandbreedte tussen de meest en minst verdienende specialist?

Vanwege de aard van de gezondheidszorg waarbij de dokter bepalend is welke zorg wordt aangeboden en de daaruit voortvloeiende inkomensverwerving, ligt het in de rede het stukloon – ontstaan door de invoering van de dbc-financiering met daarin de looncomponenten voor de specialismen – af te schaffen. Het verrichtingenstelsel in de zorg drijft de kosten op. Daarbij is het moeilijk te scheidslijnen te bepalen tussen zinnige en zuinige zorg en overbodige tot zelfs schadelijk zorgaanbod. Vandaar dat ook het controle mechanisme door zorgverzekeraars en anderen hierop is uitgedijt. Ook brengt het verrichtingenstelsel hoge transactiekosten met zich. De leden van de SP-fractie zijn voorstander van een financieringsstelsel waarbij elk financieel eigenbelang zoveel mogelijk wordt vermeden, en alleen het belang van de patiënt leidend is.

Hoe beoordeelt de minister in dit verband het onderzoek van Pomp (2009) dat laat zien dat bij vrij gevestigde specialisten het zorggebruik per hoofd van de bevolking stijgt naarmate het aantal vrijgevestigde specialisten toeneemt, en bij de artsen in loondienst daarentegen er geen relatie is gevonden tussen artsendichtheid en zorggebruik per inwoner?

Onderschrijft de minister de wenselijkheid te komen tot een financierings-systeem voor specialisten waarbij financieel belang zoveel mogelijk wordt uitgesloten? Is de minister bereid de specialistische looncomponent uit de dbc-financiering te halen en te komen tot een soort van abonne-

mentenssysteem voor specialisten waarbij op basis van enkele heldere parameters zoals adherentie en zorgintensiteit bepaald wordt welke kosten het ziekenhuis heeft gemaakt voor het behandelen van patiënten en vast te stellen hoeveel werk de specialist heeft verzet? Bent u tevens bereid te bevorderen dat alle specialisten in loondienst gaan werken met behoud van professionele autonomie en oplossingen aan te dragen voor de goodwill problematiek? Welke kosten zijn gemoeid indien de goodwill voor specialisten zou worden afgeschaft?

De minister constateert nieuwe overschrijdingen. Kan de minister nader aangeven hoe deze overschrijdingen tot stand zijn gekomen? Bij welke specialismen doen de overschrijdingen zich voor? Wat is de rol van de zelfstandige behandelcentra in deze? Zijn deze vooral de veroorzakers van de verdere kostenstijgingen?

Kan de minister garanderen dat de door hem voorgestelde maatregelen niet zullen leiden tot een toename van wachtlijsten, omdat ziekenhuizen en specialisten minder zorg gaan leveren? Zo nee, hoe gaat de minister voorkomen dat wachtlijsten ontstaan of toenemen door zijn maatregelen? Kan de minister tot slot precies aangeven tot welke brutoinkomens (omzet minus praktijkkosten) de door hem voorgestelde maatregelen leiden per specialisme?

### **Inbreng D66-fractie**

De leden van de fractie van D66 hebben kennis genomen van de aanwijzing medisch specialistische zorg voor 2011. Het proces van besluitvorming omtrent deze aanwijzing roept bij deze leden enige vragen op. Zo vragen deze leden hoe de besluitvorming over deze aanwijzing zich verhoudt tot de nog in te dienen inbreng over de uitvoeringstoets van de NZa. Kan het besluit over de invoering van het beheersmodel los worden gezien van deze aanwijzing om een extra tariefkorting door te voeren? Wat vindt de minister van het voorbeeld van het Bronovo Ziekenhuis in Den Haag en het Deventer Ziekenhuis, waar alle vrijgevestigde medisch specialisten deel uitmaken van ziekenhuisbrede stafmaatschappen? Maakt dit model deel uit van de onderhandelingen tussen de minister en de medisch specialisten? Zo nee, waarom niet? Klopt het dat de minister in gesprek is met de medisch specialisten over de tariefkorting en zo ja, welke alternatieven voor deze aanwijzing zijn dan besproken?

De leden van de fractie van D66 constateren dat de Orde van Medisch Specialisten en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van mening verschillen over de hoogte van de overschrijdingen. Is de minister bereid een onderbouwing van deze verschillen te geven? Kan de minister aangeven in welke richting hij verwacht dat de overschrijdingen zich als gevolg van de nog te verwachten CVZ-cijfers zullen ontwikkelen?

De leden van de fractie van D66 vragen de minister hoe dreigende demotivatie van medisch specialisten van invloed kan zijn op zijn kwaliteitsagenda. Aangezien medisch specialisten een belangrijke rol spelen in toekomstige kostenbeheersing door kwaliteitsverbetering en voorkoming van onnodige behandelingen vragen deze leden welke invloed de onenigheid tussen medisch specialisten en de minister op deze doelstelling kan hebben. Op welke wijze houdt de minister hier rekening mee?

De leden van de fractie van D66 willen graag weten of de NZa in staat is de differentiëring naar specialisme te realiseren. Zo ja, kan de minister dan aangeven hoe deze differentiëring eruit zal zien, en welke specialismen meer of minder van de consequenties zullen dragen? Zo nee, vindt de minister dit redelijk?

De leden van de fractie van D66 vragen tenslotte welk deel van de eerder opgelegde kortingen is gerealiseerd. Hoe reëel is het te verwachten dat nieuwe kortingen volledig worden gerealiseerd?