



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan de Minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 UJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uw brief van
25 oktober 2012

Uw kenmerk
CZ-3136474

Behandeld door
KLOS/swag/CURE

Telefoonnummer
0900 770 70 70

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
38828/49048

Onderwerp
Kaakchirurgie

Datum
26 april 2013

Mevrouw de minister,

Op 25 oktober 2012 heeft u de NZa per brief (kenmerk: CZ-3136474) verzocht om voorbereidingen te treffen voor de herijking van het honorariumdeel van de tarieven voor kaakchirurgie. Met deze herijking wilt u een taakstelling bewerkstelligen van 20 miljoen euro in het jaar 2014. Tevens geeft u aan dat de nieuwe tarieven gebaseerd moeten worden op een verdeling van de honorariumomzet kaakchirurgen als onderdeel van het budgettair kader zorg (BKZ).

Voor deze herijking zijn adequate en zo actueel mogelijke gegevens noodzakelijk. Daarom is mij als eerste stap verzocht om de huidige honorariumomzet van kaakchirurgen, de productieaantallen en het aantal fte kaakchirurgen in kaart te brengen.

Met deze brief en het bijgevoegde onderzoeksrapport maak ik u de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek bekend. Tevens ga ik in op de gevolgen van de uitkomsten van dit onderzoek.

Onderzoek

Voor het in kaart brengen van de gevraagde gegevens is het onderzoeksbureau SIRA Consulting ingeschakeld. SIRA Consulting heeft een gegevensonderzoek uitgevoerd bij alle instellingen die kaakchirurgische zorg leveren.

Om de inzichten van veldpartijen mee te kunnen wegen in dit onderzoek, is een klankbordgroep samengesteld. Deze klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de belangrijkste brancheverenigingen en beroepsvereniging van deze sector.

Voor het verkrijgen van de gegevens is met inbreng van de klankbordgroep een uitgebreide vragenlijst samengesteld met vragen over omzet, fte's en productieaantallen. Vervolgens is aan alle aanbieders van kaakchirurgische zorg de verplichting opgelegd om deze gegevens aan te leveren. Dit heeft een respons opgeleverd van al deze zorgaanbieders die kaakchirurgische zorg leveren (100 instellingen). Deze instellingen zijn verdeeld in de subpopulaties algemene ziekenhuizen, Universitaire Medische Centra (UMC's) en overige instellingen.

Kenmerk
38828/49048

Pagina
2 van 4

De informatie over omzet en fte's is door alle instellingen juist aangeleverd en voldoet aan de gestelde eisen van betrouwbaarheid en nauwkeurigheid. Met deze cijfers is de totale honorariumomzet en het totaal aan fte werkzame kaakchirurgen van het jaar 2011 bepaald. Van 74 instellingen voldoen de productieaantallen aan de gestelde eisen van nauwkeurigheid en betrouwbaarheid. Voor de productieaantallen is daarom een extrapolatie uitgevoerd van de gegevens die deze 74 instellingen hebben aangeleverd. Alle verkregen informatie (omzet, fte en productie) wordt op totaalniveau en op subpopulatie niveau nauwkeurig en betrouwbaar geacht, met uitzondering van de productieaantallen van de subpopulatie UMC's.

Uitkomsten onderzoek

Voor de bepaling van het beschikbare macrobedrag voor de honorariumomzet van de kaakchirurgen is de honorariumomzet van belang die is behaald met het leveren van zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De behaalde omzet uit niet Zvw-zorg is wel onderzocht, maar is niet relevant voor de bepaling van het macrobedrag, omdat dit niet wordt betaald uit publieke middelen.

Uit het onderzoek blijkt dat kaakchirurgen in 2011 met Zvw-zorg een macro honorariumomzet hebben behaald van €98.212.700. In dat jaar was 230 fte aan kaakchirurgen werkzaam. De gemiddelde honorariumomzet aan Zvw-zorg per fte kaakchirurg lag daarmee op €427.011. Voor de aantallen uitgevoerde prestaties verwijzen wij naar het bijgevoegde rapport (bijlage 2).

Vergelijking honorariumomzetten

In de opdrachtbrief verwijst u naar de uitgavenbeheersing voor de honoraria van medisch specialisten. Bovendien kiest u een soortgelijke berekeningsmethode voor de honorariumtarieven van kaakchirurgen en medisch specialisten. Ik wil u hierover het volgende te overweging meegeven.

Ten eerste rekenen we bij vrijgevestigde medisch specialisten met een macrokader dat na de verdeling over het aantal fte uitkomt op een gemiddelde jaaromzet per fte van circa €270.000¹. Bij kaakchirurgen is reeds een taakstelling van €20 miljoen geraamd. Ook met deze taakstelling zal de gemiddelde honorariumomzet per fte vrijgevestigde kaakchirurgen de gemiddelde omzet per fte vrijgevestigde medisch specialisten overstijgen.

¹ Rapport impactanalyse honorariumtarieven DOT 2013, bijlage bij Rapport Beoordeling update release DOT (RZ13b), november 2012

Het is een politieke keuze of voor medisch specialisten en kaakchirurgen een vergelijkbare honorariumomzet als uitgangspunt moet dienen.

Kenmerk
38828/49048

Pagina
3 van 4

Ten tweede geldt er voor de vrijgevestigde medisch specialisten een omzetplafond op instellingsniveau. Dit houdt in dat als de omzet van de vrijgevestigde medisch specialisten boven dit plafond uitkomt, het meerdere moet worden afgedragen. Dit instrument is niet van toepassing op de kaakchirurgie. Het omzetplafond per instelling vervalt met de invoering van integrale tarieven in 2015 en gezien de complexiteit ligt het niet voor de hand om kaakchirurgen voor één jaar onder dit omzetplafond te brengen.

Dat kaakchirurgen niet onder dit omzetplafond vallen, kan gevolgen hebben voor de mate waarin de taakstelling behaald wordt. De herijking van de honorariumtarieven van de kaakchirurgen baseren we op de productie uit 2011 en daarbij gaan we uit van een gelijkblijvende productie. Een eventuele toename van de productie over de jaren kan leiden tot overschrijding van het macrokader in 2014. Bij medisch specialisten zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over een maximale productiegroei. Overigens verwacht de beroepsgroep van kaakchirurgen eerder een daling van productie gezien het striktere inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Een eventuele afname van de productie zal leiden tot een daling van de macro uitgaven.

Aandachtspunten uit het onderzoek

Ik wil u wijzen op een aantal aandachtspunten uit het onderzoek die van invloed zijn op het vervolg van de herijking.

De gemiddelde omzet per fte komt voor UMC's lager uit dan voor algemene ziekenhuizen en overige instellingen. De oorzaak hiervan is niet duidelijk. Voor de verdeling van het BKZ over de prestaties maken we gebruik van zogenaamde verdeelsleutels. Voor de herijking van de honorariumtarieven heb ik aan partijen gevraagd om de verdeelsleutel waarin de tijdsbesteding per prestatie tot uiting komt (punten) aan te passen. Indien partijen dit niet doen, val ik terug op de bestaande verdeelsleutels. In dat geval leidt de herijking tot een generieke korting. Omdat UMC's gemiddeld een lagere honorariumomzet hebben dan het gemiddelde van de sector, zal een generieke korting voor UMC's mogelijk eerder kunnen knellen. De oorzaak van deze lagere honorariumomzet is niet bekend. Mogelijk kennen deze instellingen een lagere productie per fte. De UMC's twijfelen zelf aan de huidige verdeelsleutels en suggereren dat de academische producten mogelijk te laag gewaardeerd zijn. Beide zaken zijn door mij echter niet hard te maken. UMC's maken gebruik van dezelfde prestaties en hebben een vergelijkbare productmix als de algemene ziekenhuizen en overige instellingen.

Tot slot hebben we de invloed van de assistenten kaakchirurgie niet in opleiding op de omzet per fte inzichtelijk gemaakt. Dit is gebeurd op verzoek van de klankbordgroep. Het argument van de klankbordgroep is dat deze groep assistenten weinig tot geen begeleiding nodig heeft en direct bijdragen aan de productie van kaakchirurgische prestaties. Als deze assistenten in dienst zijn van de maatschap, leidt dit tot kosten die uit de honorariumtarieven worden vergoed. Bij correctie voor assistenten niet in opleiding, komt de gemiddelde omzet per fte kaakchirurg uit op €404.433. Deze omzet is ongeveer 5% lager dan wanneer alleen gerekend wordt met de fte's voor kaakchirurgen.

Bij de medisch specialisten is in het macrokader geen rekening gehouden met arts-assistenten. Ik zie geen reden om op dit punt ander beleid te voeren voor kaakchirurgen.

Kenmerk
38828/49048

Pagina
4 van 4

Tot slot

De oplevering van het gegevensonderzoek betekent het einde van de eerste fase waarin de gegevens in kaart worden gebracht. In de volgende fase worden de tarieven van de kaakchirurgen herijkt door een rondrekening van het macrobudgettaire kader voor kaakchirurgie. Hiervoor is het noodzakelijk dat u het macrobudgettaire kader honorarium kaakchirurgie voor het jaar 2014 aan ons bekend maakt. Het besluit over het macrobudgettaire kader kan gebaseerd worden op het bijgevoegde onderzoek. Daarnaast verzoek ik u duidelijk te maken hoe omgegaan moet worden met een eventuele productiegroei.

Ik verzoek u om een spoedig besluit, uiterlijk 15 mei a.s., over bovengenoemde onderwerpen. Mocht in het uiteindelijk vastgestelde BKZ een andere taakstelling verwerkt worden dan de eerder bekendgemaakte 20 miljoen, is een aanwijzing ex artikel 7 van de Wmg noodzakelijk.

Met vriendelijke groet,
De Nederlandse Zorgautoriteit,



dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur/ plv. voorzitter

Bijlage 1: Opdrachtbrief VWS

Bijlage 2: Onderzoeksrapport SIRA Consulting