

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**

CZ-U-3013600

**Bijlagen**

**Uw brief**

CZ-I-3013596

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 7 september 2010  
Betreft VSO aanwijzing medisch specialisten

Geachte voorzitter,

**Inleiding**

Ik heb u in mijn brief van 29 juni 2010 (TK 2009-2010, 29 248, nr. 125) geïnformeerd over de overschrijdingen bij de medisch specialisten en heb ik het voornemen geuit om na het verloop van de wettelijke voorhangtermijn de NZa een aanwijzing te geven om passende maatregelen te treffen in 2011. De voorgenomen inhoud van de aanwijzing is het opleggen van een structurele korting van in totaal € 648 miljoen op de tarieven van de als vrijgevestigd bekostigde medisch specialisten, voor zover deze overschrijding niet al door de aanwijzing van 7 mei 2010 wordt geredresseerd.

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport is bij de bovenstaande brief een aantal vragen gesteld. Voor de beantwoording van de vragen ga ik allereerst in op de vragen die betrekking hebben op de onderbouwing van de overschrijding. Daarna zal ik ingaan op de maatregelen die worden genomen om de overschrijding te redresseren en met name de mogelijkheid tot het differentiëren naar specialisme. Tot slot ga ik kort in op de relatie tussen de tariefkortingen en het beheersmodel medisch specialisten.

Naast de vragen over de tariefkortingen hebben enkelen van u ook vragen gesteld die samenhangen met het beheersmodel medisch specialisten dat ik voornemens ben in te voeren en waarover ik u heb bericht (TK 2009-2010, 29248, nr. 127). Deze vragen zal ik beantwoorden in mijn reactie op uw vragen uit het VSO inzake de uitvoeringstoets beheersmodel medisch specialisten.

**De onderbouwing van de overschrijding**

Het doet mij goed om te horen dat de maatregelen die ik voornemens ben op te leggen op de steun van de fracties kan rekenen. De SP-fractie vraagt mij of de gemiddelde omzet van de vrijgevestigd medisch specialist in 2009 gemiddeld € 300.000 is geweest. De gemiddelde omzet per vrijgevestigd medisch specialist in 2009 bedroeg circa € 350.000. Het betreft een overschrijding van bijna 40 % op de totale in de VWS-begroting beschikbare middelen voor de als vrijgevestigd bekostigde specialisten. Hierdoor ben ik genoodzaakt maatregelen te nemen.

Diverse fracties hebben mij gevraagd naar de onderbouwing van de geconstateerde overschrijdingen. Mede naar aanleiding van de uitspraak van de rechter heeft VWS samen met de NZa extra aandacht besteed aan de onderbouwing van de gepresenteerde cijfers. Er ligt een uitgebreidere schiftelijke onderbouwing aan de geconstateerde overschrijdingen ten grondslag. Kern hiervan staat hieronder weergegeven.

Het CVZ levert elk kwartaal cijfers uit aan het ministerie van VWS over de honorariumkosten van vrijgevestigde medisch specialisten. Daarnaast heeft VWS beschikking over gegevens van Vektis en de NZa. VWS heeft de gegevens van het CVZ, Vektis en de NZa gebruikt om de kosten van vrijgevestigde medisch specialisten te vergelijken met het daarvoor beschikbare macrobudget. De cijfers die zijn weergegeven in de tabel zijn de meest recente gegevens, CVZ cijfers juni 2010, over de overschrijding bij de medisch specialisten in 2009. Tabel 1 geeft de kern van de berekening weer.

**Tabel 1. Onderbouwing overschrijding 2009 (x € 1 miljoen)**

	bedrag
<i>Kosten (CVZ, Vektis cijfers)</i>	
A: honoraria A-DBC's algemene en categorale ziekenhuizen	1.952
B: honoraria B-DBC's algemene en categorale ziekenhuizen	761
C: overige trajecten en verrichtingen Algemene en categorale ziekenhuizen	174
D: honoraria specialisten algemene en categorale ziekenhuizen niet opgenomen in budgettair kader medisch specialisten	-414
<b>Totale kosten 2009</b>	<b>2473</b>
<b>Beschikbare middelen VWS 2009</b>	<b>1.825</b>
<b>Overschrijding 2009</b>	<b>648</b>

Toelichting op tabel

De posten A en B betreffen de gedeclareerde honoraria in 2009 van alle medisch specialisten in algemene ziekenhuizen. Dit zijn schadelastgegevens van verzekeraars. De bron van deze cijfers is de CVZ rapportage van juni 2010. Het CVZ rapporteert periodiek aan VWS over de ontwikkeling van de zorguitgaven. De honoraria van medisch specialisten werkzaam in academische ziekenhuizen wordt in de berekening van de overschrijding niet meegenomen, omdat in academische ziekenhuizen enkel specialisten in loondienst werken. Specialist in loondienst bij academische ziekenhuizen maken onderdeel uit van het budgettair kader ziekenhuizen.

Post C betreft de honoraria van overige trajecten en overige producten in algemene ziekenhuizen. Voor dit cijfer is gebruik gemaakt van de gegevens van Vektis. Dit zijn wederom schadelastgegevens van verzekeraars.

De posten A, B en C tezamen is het totaal aan honoraria binnen algemene ziekenhuizen voor alle medisch specialisten. Aangezien het een overschrijding op het kader vrijgevestigd medisch specialisten betreft, dient er vervolgens nog een correctie plaats te vinden voor de honoraria van specialisten in loondienst in algemene ziekenhuizen. In de tabel is dit te zien als post D.

De som van deze posten wordt vervolgens afgezet tegen het budgettaire kader voor vrijgevestigde specialisten. Hieruit resulteert de overschrijding.

Deze cijfers zijn ook met de Orde van Medisch Specialisten (Orde) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedeeld. Wellicht ten overvloede: de zelfstandige behandelcentra spelen bij de genoemde overschrijdingen van de honoraria medisch specialisten geen rol. De overschrijding die met de voorliggende maatregel wordt geredresseerd betreft enkel een overschrijding van de beschikbare middelen voor als vrijgevestigd bekostigde medisch specialisten die in een ziekenhuis werken.

Om zicht te krijgen op de oorzaken van de overschrijding heb ik PricewaterhouseCoopers (PwC) opdracht gegeven om hiernaar onderzoek te doen. Het rapport van PwC heb ik u in april toegezonden (TK 2009-2010, 29 248, nr. 118). Als uitleg voor de toename in honoraria draagt PwC drie verklaringen aan: -  
- de invoering van het normatief uurtarief en de afschaffing van de lumpsum  
- een toename van de productie en  
- een verbeterde aanlevering aan DIS en registratie in de ziekenhuizen. Daarnaast waren compensatiefactoren in 2008 en 2009 voor de ondersteunende specialisten onjuist vastgesteld en lijken de normtijden behorende bij de DBC's niet in overeenstemming te zijn met de te rechtvaardigen tijd voor een declaratie.

De leden van de D66 fractie constateren dat de Orde van Medisch Specialisten en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van mening verschillen over de hoogte van de overschrijdingen. De D66-fractie vraagt mij of ik bereid ben een onderbouwing van deze verschillen te geven.

Dat VWS en de Orde niet op dezelfde overschrijding uitkomen is onder meer te verklaren door verschillen in de gehanteerde gegevensbronnen, verschillen in de gehanteerde definitie van het schadebegrip (bijvoorbeeld schade in kastermen of schadelast) en verschillen in berekeningsmethode. De schadelast betreft de door de verzekeraars daadwerkelijk betaalde schade en te verwachte schade en is daarom ook de schade die het best aansluit bij het schadebegrip van het BKZ. In het onderzoek van de Orde wordt de kasstelselmethode gehanteerd, waarbij er gekeken wordt naar alle DBC's met een sluitdatum in het betreffende jaar. De methode zoals Mazars (in een opdracht van de Orde) die heeft gehanteerd met betrekking tot de berekening van de overschrijding laat zich moeilijk vergelijken met de berekening zoals VWS die heeft gemaakt.

Voor de vaststelling van de hoogte van de overschrijding sluit VWS aan bij de meest recente schadelastcijfers van het CVZ. Reden voor VWS om de CVZ rapportage als uitgangspunt te nemen is tweeledig. De gegevens van het CVZ zijn schadelastgegevens van verzekeraars. Dat wil zeggen: gegevens van daadwerkelijk gedeclareerde en uitbetaalde DBC's. Ik vind het belangrijk om van deze gegevens uit te gaan omdat deze het beste aansluiten bij het

schadelastbegrip in de definitie van het BKZ. Daarnaast is het CVZ de onafhankelijk fondsbeheerder. Het CVZ levert als onafhankelijk fondsbeheerder ook de gegevens aan voor de afrekening van andere niet-gebudgetteerde sectoren zoals bijvoorbeeld de huisartsen. Om een compleet beeld te kunnen geven van de omzetontwikkelingen worden de CVZ-gegevens aangevuld door VWS met aanvullende gegevens van Vektis en de NZa.

Bij de berekening van de overschrijding heeft VWS de CVZ cijfers afgezet tegen het budgettaire kader van VWS in 2009. Zie tabel 1.

De € 80 mln overschrijding die Marzars in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten rapporteert is niet gebaseerd op schadelast gegevens. Dit zijn omzetgegevens volgens de kasstelsel definitie die via een enquête onder de algemene ziekenhuizen door collectieven zijn aangeleverd. Op de gegevens heeft geen accountantscontrole plaatsgevonden.

De geënquêteerde omzetgegevens 2008 heeft Mazars afgezet tegen de omzetgegevens 2007. Het is niet afgezet tegen de beschikbare middelen in het BKZ in een bepaald jaar, waardoor langs deze weg geen overschrijding kan worden berekend.

Daarnaast verschillen VWS en de Orde van mening over de neerwaartse bijstelling van het kader medisch specialisten vanaf 2008. In de begroting 2008 is het kader medisch specialisten meerjarig met € 175 mln neerwaarts bijgesteld in verband met de invoering van het normatief uurtarief voor medisch specialisten. Het macrokader geeft weer welke kosten de minister voor de gezondheidszorg als geheel en voor de verschillende deelsectoren aanvaardbaar acht. Ten tijde van het inboeken van de korting op het kader met € 175 mln (voorjaar 2007) was er zowel in het BKZ in brede zin als specifiek bij de medisch specialisten sprake van budgettaire problematiek. Hierbij hanteert VWS het uitgangspunt dat overschrijdingen zo veel mogelijk zouden moeten worden opgevangen in de sector waar die veroorzaakt is. De maatregel had als doel de uitgaven te verlagen. De kern van de berekening die hieraan ten grondslag lag was een korting op het uurtarief van € 15. In plaats van € 147,50 (het berekende uurtarief voor 2008) werd € 132,50 overeengekomen met de Orde van Medisch Specialisten.

De leden van de D66-fractie vragen mij in welke richting ik verwacht dat de overschrijdingen zich als gevolg van nog te verwachten CVZ-cijfers zullen ontwikkelen. Het is niet mogelijk hierover een onderbouwde verwachting uit te spreken. Op basis van de huidige inzichten constateer ik een overschrijding van € 648 mln.

### **Kortingsmaatregelen**

Verscheidene fracties hebben gevraagd naar de mogelijkheden om de overschrijding naar specialisme te differentiëren en vragen naar de stand van zaken van het onderzoek dat de NZa hiernaar uitvoert en de betrouwbaarheid van de data.

In mijn aanwijzing aan de NZa voor de korting 2010 van € 512 miljoen heb ik de NZa verzocht om indien mogelijk de korting gedifferentieerd toe te passen zodat de korting daar terecht komt waar deze het meest gerechtvaardigd is. Ik ben voornemens om dit ook in deze aanwijzing aan de NZa op te dragen.

Naar aanleiding van de uitspraak van de voorzieningenrechter van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) is de NZa conform de uitspraak van de rechter een onderzoek gestart naar a) de hoogte van de overschrijdingen en b) de mogelijkheden om een differentiatie naar specialisme toe te passen. Dit onderzoek heeft de NZa onlangs afgerond.

**Ons kenmerk**  
CZ-U-3013600

De NZa heeft een differentiatie-model ontwikkeld om de korting van € 512 miljoen, voor zover mogelijk, te differentiëren naar medisch specialismen. Voor de totstandkoming van de differentiatie zijn alle wetenschappelijke verenigingen en de Orde meerdere malen geconsulteerd. De NZa heeft op 12 augustus 2010 een bijgesteld DBC pakket 2010 uitgeleverd aan het veld met naar specialisme gedifferentieerde tarieven.

Het gaat voor deze brief te ver om een beschrijving te geven van de differentiatie-methodiek. Hiervoor wil ik verwijzen naar de documenten die de NZa op 12 augustus 2010 heeft publiceerd op haar website ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

De NZa heeft voorgerekend dat, indien een gedifferentieerde korting wordt ingevoerd, de macro korting in 2010 circa € 478 mln. , in 2011 circa € 545 mln. en vanaf 2012 circa 512 mln. bedraagt. Hierover heeft de fractie van D66 vragen gesteld. Een deel van de korting van 2010 (circa € 33 mln) is doorgeschoven naar 2011. De korting in 2011 is dus met circa 33 mln. verhoogd. De verschuiving van dit deel van de korting is nodig om fluctuaties in de tarieven over de verschillende jaren zoveel mogelijk te voorkomen. Achterliggend idee is dat zodoende voorkomen wordt dat het moment waarop de patiëntenzorg wordt geleverd, wordt beïnvloed door financiële prikkels. In totaal bedraagt de opgelegde korting over de jaren de aangekondigde € 512 mln. euro.

Wellicht ten overvloede: Het voorgaande heeft betrekking op de verwerking van de korting voor 2010 (en het deels verschuiven van 2011). In mijn brief van 29 juni (voorhang aanwijzing medisch specialisten, TK 2009-2010, 29 248, nr. 125) heb ik het voornemen geuit de NZa na het verloop van de wettelijke voorhangtermijn een aanwijzing te geven om aanvullend op de reeds aangekondigde maatregelen ter hoogte van € 512 mln. met ingang van 2011 additioneel passende maatregelen te treffen als doel een structurele taakstelling voor vrijgevestigd medisch specialisten van in totaal € 648 mln.

De PVV-fractie signaleert dat de dialoog met de medisch specialisten stopt door onduidelijkheden over de cijfers en wil erop wijzen dat de medewerking van de beroepsgroep noodzakelijk is, niet alleen vanwege de kostenontwikkeling maar ook vanwege de kwaliteitsontwikkeling. Ook de D66-fractie vraagt hoe dreigende demotivatie van medisch specialisten van invloed kan zijn op mijn kwaliteitsagenda. De D66-fractie vraagt mij hoe ik hiermee rekening hou. De PVV-fractie vraagt of ik de noodzaak tot goede afspraken te komen met de medisch specialisten onderschrijf. Ik kan u verzekeren dat de kwaliteit van de medisch specialistische zorg bij mij voorop staat. Ik heb nog geen enkel signaal ontvangen dat medisch specialisten zich niet inzetten voor kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg. Ik ga ervan uit dat de medisch specialisten ondanks de opgelegde kortingen zich vol in blijven zetten om de zorg te leveren en medewerking verlenen aan projecten ter bevordering van de kwaliteit. Wellicht ten overvloede: Ik ben met de medisch specialisten nog in gesprek over het invoeren van het beheersmodel.

### **Relatie tussen de tariefskortingen en het beheersmodel medisch specialisten**

De leden van de CDA-fractie vragen wat de gevolgen zijn voor de aanwijzing indien het beheersmodel wordt ingevoerd. De CDA-fractie vraagt mij of de structurele korting van €648 miljoen wijzigt wanneer het beheersmodel van kracht is. Zoals gemeld in mijn brief van 30 juni 2010 (TK 2009-2010, 29248, nr. 127) zal het beheersmodel niet per 1 januari 2011 worden ingevoerd. Indien het beheersmodel wel was ingevoerd, waren de kortingen ook in het beheersmodel verwerkt. Daarnaast is het evenwel van belang om deze kortingen ook in de tarieven te verwerken omdat deze van belang zijn in het declaratieverkeer tussen het ziekenhuis en de verzekeraar. De hoogte van de geconstateerde overschrijdingen voor 2009 (€ 648 miljoen) veranderen niet met de invoering van het beheersmodel. De fractie van de D66 vraagt of het besluit over de invoering van het beheersmodel los kan worden gezien van deze aanwijzing om een extra tariefkorting door te voeren. Het redresseren van de geconstateerde overschrijdingen staat deels los van mijn besluit rondom het beheersmodel. De tariefkorting zal worden opgelegd ongeacht het wel of niet doorvoeren van het beheersmodel. Ik ben evenwel van mening dat het opnieuw moeten constateren van opgelopen overschrijdingen extra aanleiding geeft om zo snel als mogelijk een beheersmodel in te voeren, omdat door middel van de tariefkorting de overschrijding alleen achteraf kan worden geredresseerd. Met het beheersmodel kan ik overschrijdingen vooraf voorkomen.

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink