



Mercatorlaan 1200
Postbus 20057
3502 LB Utrecht
Telefoon (030) 28 23 650
Telefax (030) 28 23 651
E-mail secr@orde.nl

De weledelgeleerde vrouwe
drs. E.I. Schippers, minister
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2501 EJ 's-GRAVENHAGE

Onze referentie
FdG/20110316

Uw referentie
--

Datum
18 maart 2011

Onderwerp

Brief "Zorg die loont" en brief "Nadere uitwerking voorhang beheersmodel medisch specialisten"

Geachte mevrouw Schippers,

Wij hebben kennis genomen van de brieven die u respectievelijk op 14 maart 2011 en 16 maart 2011 naar de Tweede Kamer heeft gestuurd. In de brief "Zorg die loont" van 14 maart 2011 gaat u in op de prestatiebekostiging die u in 2012 voor ziekenhuizen en ZBC's wil invoeren. In de brief "Nadere uitwerking voorhang beheersmodel medisch specialisten" van 16 maart 2011 gaat u uitvoerig in op de uitwerking van het onderhandelingsresultaat dat op 15 december 2010 tussen VWS, OMS en NVZ is gesloten¹.

De OMS heeft waardering voor de voortvarendheid waarmee u te werk gaat. De OMS is met u van mening dat de wijzigingen zoals deze in het onderhandelingsresultaat zijn opgenomen in 2012 moeten zijn ingevoerd. Wij waren echter wel verrast dat in de brief van 16 maart jl. op bepaalde punten verregaande uitwerking wordt gegeven aan het onderhandelingsakkoord, terwijl hierover geen bestuurlijk overleg heeft plaatsgevonden en hierover bestuurlijk geen overeenstemming is bereikt. Terwijl dit wel zo was afgesproken, zoals blijkt uit het ondertekende verslag van de eindbespreking op 8 december 2010: *"Orde, VWS en NVZ gaan zsm na ondertekening in overleg met de NZA om het akkoord verder uit te werken zodat het nieuwe bekostigingsmodel in 2012 in werking kan treden."* Hoewel het onderhandelingsresultaat nog niet bekrachtigd was, had uitwerking moeten worden gegeven aan deze afspraak. Wij dringen er op aan dat dit op zeer korte termijn gaat plaatsvinden.

Inhoudelijk heeft de OMS een aantal punten van zorg. Dit betreft de volgende onderwerpen:

- De functie van het budget en het tarief;
- De vaststelling van het budget op instellingsniveau;
- De rol van de zorgverzekeraar;
- Het voorkomen van wachtlijsten.

¹ Wij reageren in deze brief niet op de Nota naar aanleiding van het verslag en de Nota van Wijziging betreffende de voortgang van het wetsvoorstel AibWMG die parallel aan de brief naar de Tweede Kamer is verstuurd. Hierop ontvangt u separaat een reactie.

De functie van het budget en het tarief

De OMS onderschrijft het principe dat het budget op instellingsniveau niet is gegarandeerd. De vulling van het budget is immers afhankelijk van het geleverde volume aan zorg. In de brief van 21 februari 2011 hebben wij aan u gemeld ervan uit te gaan dat de afgesproken en gerealiseerde productie leidend dient te zijn voor het al dan niet bereiken van het honorariumbudget, en niet de honorariumtarieven.

Een *gereguleerde* honorariumcomponent kan belemmerend werken bij de uitvoering van het onderhandelingsresultaat. In art. 6 sub c en d is bepaald dat er met betrekking tot de honorariumomzetten lokale afspraken moeten komen tussen het bestuur van het ziekenhuis en het collectief over de verdeelmaatstaven. Daarbij moet ook een verdeling worden afgesproken tussen een regulier (vast) deel en een variabel – aan specifieke prestaties gekoppeld – deel. De verdeelmaatstaven voor het vaste deel moeten leiden tot gelijke beloning bij gelijke werkbelasting en productiviteit. Ten aanzien van dit vaste deel moeten heldere en bindende productieafspraken worden gemaakt tussen het collectief en de raad van bestuur. Het variabele deel betreft afspraken met betrekking tot praktijkkosten, lokale speerpunten, kwaliteit, enzovoorts. De gereguleerde honorariumcomponent leidt op dit moment niet tot gelijke beloning bij gelijke werkbelasting en productiviteit. Integendeel. De verschillen worden eerder groter dan kleiner, zonder dat een verband kan worden gelegd met verschillen in werkbelasting en productiviteit. Afge wacht moet worden of dit na 1 januari 2012 beter zal worden.

In het NZa-consultatiedocument 'Honorarium medisch specialisten DOT 2012' beschrijft de NZa de methodiek waarop zij de honorariumcomponenten voor 2012 zal berekenen. In het kort betekent dit dat het macrokader medisch specialisten over de zorgproducten (DOT) wordt verdeeld waarbij de normtijden als relatieve weging fungeren. In het consultatiedocument schrijft de NZa dat de hoogte van de honorariumcomponenten van de zorgproducten bepalend is voor de snelheid waarmee het omzetplafond wordt bereikt. In dat licht is de kwaliteit en juiste hoogte van deze nieuw te berekenen honorariumtarieven van groot belang. De OMS maakt zich hierover grote zorgen. Allereerst is de methodiek van tariefberekening gebaseerd op vele aannames (onder andere de bijschatting van het macrokader dienstverband) en onbetrouwbare gegevensbronnen. Ten tweede is het effect van de omzetting van DBC's naar zorgproducten onbekend. Het is zeer ongewis of de nieuwe tarieven dekkend zullen zijn. De NZa geeft invulling aan het onderhandelingsresultaat terwijl de bestuurlijke discussie nog niet is gevoerd.

Deze tariefonzekerheid is een groot probleem. U stelt in uw brief dat de NZa een impactanalyse zal uitvoeren om te bezien of er door de overgang van de DBC naar DOT en de herijking van de honorariumcomponent onverantwoorde omzetverschuivingen plaatsvinden en om hiervoor, indien hiervan sprake is, bijstellingen te doen over de 'herijking van de honorariumcomponent. Deze toezegging stelt ons onvoldoende gerust. Het gaat de OMS niet zozeer om omzetverschuivingen, maar wel om antwoord op de vraag of de tarieven die de NZa zal vaststellen dekkend zijn voor de medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren.

Voor de ziekenhuizen is voor de systeemrisico's een transitiebedragmodel ontworpen. Voor de medisch specialisten is de onzekerheid van systeemomzetting echter precies dezelfde.

De OMS acht het essentieel dat over dit cruciale onderwerp bestuurlijke afstemming plaatsvindt tussen de convenantpartijen, aangevuld met ZKN en NZa.

De vaststelling van het budget op instellingsniveau

In uw brief houdt u de mogelijkheid van budgetverdeling op instellingsniveau open. U refereert aan de uitvoeringstoets van de NZa waarin twee mogelijkheden zijn uitgewerkt namelijk op basis van historische omzet of op basis van een normatief bedrag per fte.

U stelt dat de voorkeur van de NZa uitgaat naar vaststelling op basis van historische omzet maar dat dit geen goede basis is voor instellingen als ZBC's die in het recente verleden een grote omzetgroei hebben doorgemaakt dan wel recent zijn opgericht.

De OMS wil er op wijzen dat de honoraria van de ZBC's geen onderdeel uitmaken van het in het onderhandelingsresultaat afgesproken macrobudget medisch specialisten.

Vaststelling van een normatief bedrag per fte is voor de OMS niet acceptabel. Voor het begrip fte bestaat onder vrij beroepsbeoefenaren geen eenduidige definitie en de fte-enquête van de NZa heeft geleid tot grote onrust bij onze achterban. De OMS acht hantering van het normatieve bedrag per fte, zoals dit is uitgewerkt in de uitvoeringstoets van juni 2010, ook in strijd met de afspraken over het macrobudget zoals neergelegd in het onderhandelingsresultaat.

De OMS acht het van groot belang dat over dit cruciale onderwerp ook bestuurlijke afstemming plaatsvindt tussen de convenantpartijen, aangevuld met ZKN en NZa.

De rol van de zorgverzekeraar

In de brief "Zorg die loont" stelt u dat een beheerste ontwikkeling van de zorguitgaven een harde noodzaak is. Als er in de komende jaren sprake is van omzetoverschrijdingen zullen deze worden geredresseerd via een nieuw 'macrobeheersingsinstrument' als *ultimum remedium*.

Eventuele macro-overschrijdingen worden met terugwerkende kracht naar rato van marktaandeel omgeslagen over alle ziekenhuizen en ZBC's. De OMS mist hier de cruciale rol van de zorgverzekeraar. Het risico van overschrijding wordt wederom eenzijdig bij de zorgaanbieders gelegd. U heeft met ons de meerjarenafpraak gemaakt om de jaarlijkse volumegroei te beperken tot 2,5%. Deze volumegroei zal deels ingevuld worden door selectief inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Hierop hebben zorgaanbieders geen zicht. De OMS wijst er opnieuw op dat voorkomen moet worden dat zorgaanbieders de rekening betalen van eventuele macro-overschrijdingen als de zorgverzekeraars meer zorg inkopen dan de overheid budgettair ter beschikking stelt.

Het voorkomen van wachtlijsten


In de brief "Zorg die loont" stelt u dat u met veldpartijen in gesprek bent om afspraken te maken over het beheersen van de macro-omzetontwikkeling, onder de voorwaarde dat de wachttijden onder de Treeknormen blijven. De OMS is van mening dat wachtlijsten voorkomen dan wel geminimaliseerd moeten worden. De afspraken hieromtrent in het onderhandelingsresultaat houden een inspanningverplichting in, maar zeker geen resultaatverplichting.

Samenvattend constateert de OMS dat:

- De NZa tegen de afspraken in al invulling geeft aan het onderhandelingsresultaat;
- Er onvoldoende garanties zijn dat de tarieven die de NZa berekent dekkend zullen zijn;
- Het eventueel hanteren van een normatief bedrag per fte, zoals dit is uitgewerkt in de uitvoeringstoets van juni 2010, in strijd is met de afspraken over het macrobudget zoals neergelegd in het onderhandelingsresultaat.

De OMS heeft meerdere malen om een bestuurlijk overleg over bovenstaande punten verzocht, dat echter tot op heden nog niet heeft plaatsgevonden. De OMS dringt er op aan dat dit spoedig zal plaatsvinden en ziet gaarne een uitnodiging tegemoet voor een bestuurlijk overleg om gezamenlijk uitwerking te geven aan het onderhandelingsresultaat met als doel een belangrijke basis te leggen voor de verdere verbetering van een kwalitatief goede en betaalbare gezondheidszorg in Nederland.

Hoogachtend,



Mr. F.H.G. de Grave
algemeen voorzitter
Orde van Medisch Specialisten



J. de Jonge
voorzitter Kamer Vrij Beroep/ vice-voorzitter
Orde van Medisch Specialisten