

Vergaderjaar 2012–2013

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 258**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 17 juli 2013

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 brief van 21 mei 2013 inzake korting kaakchirurgen (Kamerstuk 29 248, nr. 251).

De op 21 juni 2013 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 16 juli 2013 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>II. Reactie van de minister</b>	<b>3</b>

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van de brief over de honorariumtarieven van kaakchirurgen en het bijbehorende onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Genoemde leden vinden het belangrijk dat bij medisch specialisten en kaakchirurgen een vergelijkbare honorariumomzet het uitgangspunt is. Deze leden hebben een aantal vragen over de korting op de honorariumtarieven.

De NZa heeft onderzoek verricht naar de productie van en de honorariumomzet uit kaakchirurgische prestaties en de aantallen en fte's aan werkzame kaakchirurgen. Op basis van dit onderzoek concludeert de NZa dat met de in het Lenteakkoord voorgestelde taakstelling van 20 miljoen euro, de gemiddelde honorariumomzet per fte vrijgevestigde kaakchirurg de gemiddelde omzet per fte vrijgevestigde medisch specialist nog steeds overstijgt. De minister stelt dat op basis van de inzichten uit het NZa-onderzoek er ruimte is voor een structurele korting van 38 miljoen euro.

De leden van de PvdA-fractie vinden het merkwaardig dat de minister voor 2014 een tariefkorting voorstelt van 20 miljoen euro en pas vanaf 2015 een structurele korting van 38 miljoen euro. De minister geeft de beperkte voorbereidingstijd voor de beroepsgroep als reden voor het uitstel van de korting van 18 miljoen. Deze leden hebben daarover een aantal vragen.

Wanneer is het verschil tussen de gemiddelde honorariumomzet per fte vrijgevestigde kaakchirurg en de gemiddelde omzet per fte vrijgevestigde medisch specialist voor het eerst genoemd in een brief van het kabinet of in een debat in de Kamer? Sinds wanneer speelt de discussie over een mogelijke tariefkorting voor kaakchirurgen?

Deze leden vragen of het geven van een langere overgangstermijn aan een beroepsgroep die al jaren riant verdient, opweegt tegen de mogelijkheid om in 2014 een extra besparing van 18 miljoen te realiseren. Zij vragen de minister om een toelichting hierop.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister. Deze leden constateren dat een gemiddelde honorariumomzet per kaakchirurg van 427.000 euro per jaar een buitensporig hoog bedrag is. Zij ondersteunen de minister dan ook in haar streven te besparen op het honorarium van de kaakchirurgen. Het is goed te constateren dat door het verlagen van dit honorarium niet 20 miljoen euro maar 38 miljoen euro bespaard kan worden. Toch zijn de leden van de SP-fractie niet tevreden. Zij constateren dat de minister het honorarium van kaakchirurgen terug wil brengen naar 270.000 euro per jaar maar pas vanaf 2015. Waarom wordt de volledige korting niet al in 2014 doorgevoerd, zodat de omzet van een kaakchirurg overeenkomt met die van de gemiddelde honorariumomzet van medisch specialisten? Dit is een aanpak met een fluwelen handschoen waarbij ten onrechte publiek geld verdwijnt in de portemonnee van teveel verdienende kaakchirurgen. De leden van de SP-fractie zien diezelfde coulance niet terug wanneer het

gaat om het verhogen van het eigen risico, het verkleinen van het verzekerd pakket of het invoeren van eigen betalingen. Daarmee worden patiënten plotseling geconfronteerd zonder dat er rekening wordt gehouden met de financiële gevolgen die dit voor hen heeft. Kan de minister uitleggen waarom in dit geval wel sprake is van een overgangsregeling?

Bovendien vragen genoemde leden waarom de minister blijft steken bij 270.000 euro gemiddeld voor een doorsnee specialist. Is de minister het met de leden van de SP-fractie eens dat de honoraria voor medisch specialisten in het algemeen naar beneden kunnen? Erkent de minister dat daarmee een heel groot bedrag is te besparen in de gezondheidszorg? Genoemde leden willen van de minister weten waarom zij hier niet voor kiest. Naar de mening van de leden van de SP-fractie zou het nog beter zijn om alle medisch specialisten in loondienst te brengen. Daarmee wordt het inkomen van medisch specialisten tot normale proporties teruggebracht en wordt er veel geld bespaard, geld dat goed gebruikt kan worden in de zorg. Zij vragen of de minister erkent dat hiermee een groot bedrag te besparen is. Geld dat gebruikt kan worden om het verzekerd pakket in stand te houden of te voorkomen dat de premie van de zorgverzekering stijgt.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer het verschil tussen de gemiddelde honorariumomzet per fte vrijgevestigde kaakchirurg en de gemiddelde omzet per fte vrijgevestigde medisch specialist voor het eerst is genoemd in een brief van het kabinet of in een debat in de Kamer en sinds wanneer de discussie over een mogelijke tariefkorting voor kaakchirurgen speelt.

In de voorjaarsnota van 2012 is de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstuk 33 280, nr. 1, 25 mei 2012) geïnformeerd over het aanpassen van de tarieven van kaakchirurgie, een maatregel die voortvloeide uit het toenmalige Lenteakkoord.

Het verschil tussen de gemiddelde honorariumomzetten is voor het eerst genoemd in de brief die u op 21 mei 2013 van mij heeft ontvangen over de korting op de honorariumomzet van kaakchirurgen (Kamerstuk 29 248, nr. 251).

Ten slotte vragen de leden van de PvdA-fractie zich af of het geven van een langere overgangstermijn aan een beroepsgroep die al jaren riant verdient, opweegt tegen de mogelijkheid om in 2014 een extra besparing van 18 miljoen te realiseren. Ook de leden van de SP-fractie vragen zich af waarom de volledige korting niet al in 2014 wordt doorgevoerd, zodat de omzet van een kaakchirurg overeenkomt met die van de gemiddelde honorariumomzet van medisch specialisten? Zij vinden dat hierdoor onterecht geld verdwijnt in de portemonnee van teveel verdienende kaakchirurgen.

Kaakchirurgen hebben zich vanaf het lenteakkoord kunnen voorbereiden op een korting van 20 miljoen euro met ingang van 2014, wat overeenkomt met een korting van ca. 20% op hun honorarium. In één keer doorvoeren van de volledige korting van 38 miljoen euro zou betekenen dat zij minder dan een half jaar de tijd zouden hebben zich op een extra inkomensteruggang van ca. 18% in te stellen boven op de reeds bekende 20%. Ik acht het gegeven de forse kortingspercentages redelijk en behoorlijk om de beroepsgroep anderhalf jaar in plaats van een half jaar te geven om zich voor te bereiden op een korting van 38%.

De leden van de SP-fractie voegen hieraan toe dat zij diezelfde coulance niet terug zien wanneer het gaat om het verhogen van het eigen risico, het verkleinen van het verzekerd pakket of het invoeren van eigen betalingen. Daarmee worden patiënten plotseling geconfronteerd zonder dat er rekening wordt gehouden met de financiële gevolgen voor deze patiënten. Zij vragen mij of ik kan uitleggen waarom er in dit geval wel sprake is van een overgangsregeling.

Anders dan in de voorbeelden die de SP-fractie aandraagt betreft het hier een forse en directe korting op de honorariumomzet, en daarmee het inkomen, van kaakchirurgen. Een termijn van invoering van anderhalf jaar acht ik daarom redelijk.

De leden van de SP-fractie vragen voorts waarom ik blijft steken bij 270.000 euro gemiddeld voor een doorsnee specialist. Zij vragen of ik het met de leden van de SP-fractie eens ben dat de honoraria voor medisch specialisten in het algemeen naar beneden kunnen en of ik erken dat daarmee een groot bedrag is te besparen in de gezondheidszorg.

In het regeerakkoord is aangegeven dat het rapport van de commissie-Meurs leidraad is bij het inkomensbeleid gericht op medisch specialisten. Voor meer informatie over hoe ik hier precies mee om wil gaan verwijs ik naar mijn reactie op het rapport van de commissie-Meurs van 3 december 2012 (Kamerstuk 29 248, nr.242).

De leden van de SP-fractie vragen ten slotte of ik erken dat er een groot bedrag te besparen is door alle medisch specialisten in loondienst te brengen. Geld dat gebruikt kan worden om het verzekerd pakket in stand te houden of te voorkomen dat de premie van de zorgverzekering stijgt.

In de door SEO Economisch Onderzoek (SEO) uitgevoerde internationaal vergelijkende analyse van specialisteninkomens die is bijgevoegd bij het rapport van de commissie Meurs (Kamerstuk 29 248, nr. 240) is te zien dat macro 57% van de medisch specialisten in Nederland primair een loondienstbetrekking hebben.

Het is mij niet bekend of, en zo ja, hoeveel het zou besparen als alle vrijgevestigd medisch specialisten in loondienst zouden gaan. Overigens heeft de Commissie Meurs aangegeven dat het juridisch niet mogelijk is om van overheidswege een loondienstverband voor medisch specialisten verplicht te stellen.