

VERDEELDHEID OVER SPECIALISTENHONORARIA

Vast forum voor tripartiet overleg noodzakelijk

BEELD: PHOTOS.COM/MC

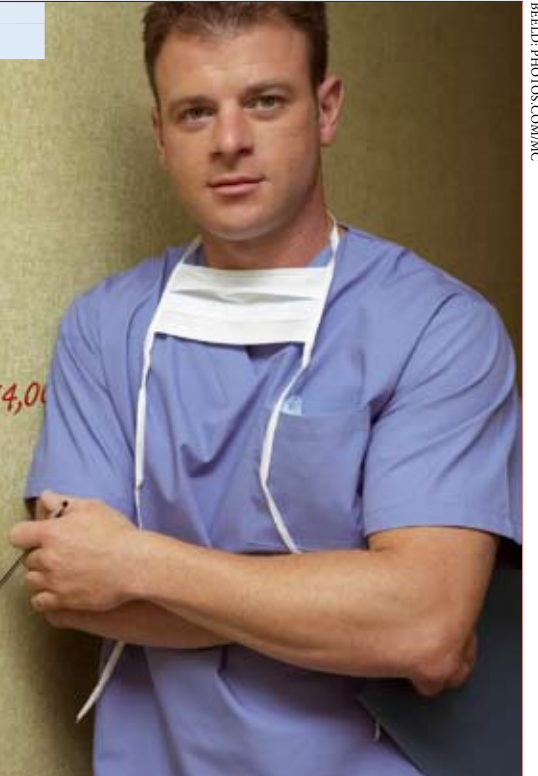
De commissie-Korthals Altes is verdeeld over het uurloon van medisch specialisten. Dit belooft weinig goeds voor de korte termijn, zeker omdat minister Hoogervorst vindt dat zij te veel verdienen. De Orde moet nu snel met een maatschappelijk aanvaardbaar uurloon komen.

€ 125,00
1.800 x

225.000,00

€114,00/154,00

€140



JAN GROENEVELD

De producttypering is vrijwel voltooid. De prijsopbouw van een product ligt vast in DBC-vorm. Zorgverzekeraars en overheid zullen deze nu transparant vastgestelde prijzen willen gebruiken voor marktwerking in de zorg, met onderhandelbare tarieven voor de producten in het B-segment. Aanvankelijk alleen het ziekenhuisdeel, later ook het specialistenhonorarium-deel.

BIJSTELLING

De DBC-prijs van het specialistendeel is afgeleid van het tijdsbeslag per DBC x het voorlopig vastgestelde uurloon van 140 euro. Het betreft dus voorlopige prijzen. In de loop van 2006 zal bijstelling plaatsvinden van het uurloon, zodanig dat het macrokader voor specialistenhonoraria (niveau 2004) niet wordt overschreden.

Voor 2005 is circa 10 procent van het zorgbudget voor specialistische zorg vertaald in B-segment-DBC's. De rest van de zorg bestaat uit A-segment-DBC's. De bedoeling is het percentage B-segment-DBC's de komende jaren geleidelijk aan uit te breiden, afhankelijk van de evaluatie door minister Hoogervorst in 2006. Per vakgroep wisselt het percentage in A- en B-segment.

De effecten voor het specialistenhonorarium zijn aanvankelijk nihil. Voor A-segment-DBC's blijven de inkomsten uit lumpsumafspraken gelden. Voor B-segment-DBC's geldt dat de lumpsum eerst wordt 'opgeschoond' met de verwachte inkomsten uit deze DBC's. Men hanteert hiervoor een formule die wordt losgelaten op het aantal eerste-poli-kliniekbezoeken (EPB's). Zo berekent men het aantal B-segment-DBC's dat kan worden verwacht.

De opbrengst van de verwachte B-segment-DBC's (aantal x tijdsbeslag x

uurloon) wordt van tevoren van de volledige lumpsum afgetrokken. Doet men vervolgens precies het aantal verwachte B-segment-DBC's, dan ontvangt men daarvoor hetzelfde bedrag dat eerst van de lumpsum is afgetrokken. Per saldo is er dus sprake van budgettaire neutraliteit binnen een vakgroep.

Als men minder B-segment-DBC's produceert dan verwacht, zal de omzet dalen. Doet men meer dan verwacht, dan zou de omzet kunnen stijgen. Maar het macrobudget voor specialistenhonoraria van 2004 mag niet worden overschreden. Dus is overleg noodzakelijk.

COMMUNICERENDE VATEN

Kortom: alle meerinkomsten uit het B-segment worden in mindering gebracht op de inkomsten uit het A-segment (communicerende vaten). Problemen ontstaan er pas als het volledige budget is 'verbruikt' voor het honorarium in het B-segment, terwijl er nog producten

zitten in het A-segment die naar het B-segment moeten.

Een tweede complicerende factor is dat voor hoogcomplexere zorg, spoedeisende 24-uurszorg, en opleiding geen duidelijke producttypering mogelijk is. Financiering van deze items vergt voor zowel het ziekenhuis als de specialisten aparte afspraken.

Het maken van goede honorariumafspraken is dan ook bepaald geen sinecure. In het kader hiervan lijkt het raadzaam een vast forum te benoemen voor tripartiet overleg van zorgverzekeraars, ziekenhuizen en medisch specialisten. Alle drie de partijen hebben immers een gezamenlijk belang in het kader van de continuïteit en de kwaliteit van zorg.

Tevens kan dat forum een rol spelen bij de implementatie en acceptatie van de beoogde toekomstige marktwerking, waardoor de omzetten per vakgroep en/of individuele specialist weer fors van elkaar kunnen verschillen.

BUDGETNEUTRAAL

Zeker nu de commissie-Korthals Altes een tweeledig advies - 114 euro versus 157 euro - heeft gegeven over het maatschappelijk aanvaardbaar uurloon voor de medisch specialist, wordt het hoog tijd dat de Orde unaniem en helder met een standpunt naar buiten treedt, ook binnen de eigen organisatie.

Allereerst zal de Orde moeten vaststellen dat op korte termijn op grond van de gecombineerde honoreringssystematiek van DBC's en lumpsum géén herallocatie van financiële middelen optreedt vanwege de budgetneutraliteit per vakgroep.

Ook dient de Orde te beseffen dat er op middellange termijn problemen te verwachten zijn in het kader van de

En ten slotte moet de Orde nu al een visie ontwikkelen in het kader van een toekomstscenario (2012?) met een volledig geliberaliseerd zorgmodel met een grote mate van marktwerking. Een vast uurloon voor de specialist is dan niet meer aan de orde. Over alle financiën zal worden onderhandeld.

De verdeeldheid over het uurloon binnen de commissie-Korthals Altes belooft op korte termijn weinig goeds. Zeker gezien het feit dat minister Hoogervorst nog steeds van mening is dat medisch specialisten te veel verdienen. Hij refereert daarbij aan een rapport van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO).

JAAROMZET

De Orde moet nu snel met een maatschappelijk aanvaardbaar uurloon komen en tevens orde op zaken stellen binnen eigen gelederen. Een berekening van de normatieve jaaromzet zou er als volgt kunnen uitzien.

Stel het uurloon bruto op 125 euro, exclusief aanvaardbare praktijkkosten. Zo wordt iedere vakgroep over dezelfde kam geschoren. Het uurloon is inclusief overige beroepskosten, zoals verplichte pensioenopbouw, verzekeringen (arbeidsongeschiktheid, ziekte en aansprakelijkheid), vervoerskosten, abonnementen, literatuur, verplichte nascholing et cetera. Vervolgens gaan we uit van 40 declarabele uren per week en een jaar met 45 declarabele weken. Dat is in totaal 1800 declarabele uren x 125 euro = 225.000 euro bruto, exclusief aanvaardbare praktijkkosten, inclusief beroepskosten.

Uitgangspunt voor deze omzet is het macrobudget en productieniveau

SAMENVATTING

- Na tien jaar gesteggel over producttypering, DBC's en specialisten-honoraria komt de commissie Korthals Altes met een verdeeld advies.
- DBC-financiering (B-segment) geeft geen correctie van de omzetten, vanwege de gekozen methodiek.
- Er wordt een voorstel gedaan voor een redelijk uurloon, dat leidt tot een jaaromzet van 225.000 euro.
- Omstreeks 2012 zal de toegenomen liberalisering met marktwerking opnieuw leiden tot grote omzetverschillen.
- De Orde moet nu sterk leiderschap tonen en een tripartiet overlegorgaan oprichten, wil men niet alle grip op het uurloon verliezen.

Het rapport van de commissie-Korthals Altes en MC-artikelen over het nieuwe uurloon vindt u via onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.



gesteld, óf het uurloon. Het omgekeerde geldt natuurlijk ook. Op deze manier vindt herallocatie van financiële middelen plaats (harmonisatie van inkomens) bij gelijkblijvende productie binnen het vastgestelde macrobudget.

PECUNIA

De volgende stap (toekomstscenario) is dan een volledig vrije markt, waarbij de omzet afhankelijk is van de gerealiseerde productie. Iedere DBC levert pecunia op. Maar tevens geldt dan in deze vrije markt dat het uurloon voor de medisch specialist onderhandelbaar is. In dat scenario is er sprake van een flexibel macrobudget voor medisch-specialistische zorg.

Financiële incentives zullen dan de zorg gaan sturen en in toenemende mate leiden tot marktwerking en private initiatieven. Het omzetplaatje kan weer per medisch specialist grote verschillen gaan vertonen. Het is maar net voor wie je werkt, waar je werkt en wat je doet. Deze ontwikkeling is onontkoombaar in een door de overheid beoogde vrije markt als gevolg van de verdere - economische - liberalisering in onze maatschappij. ■

J. F. Groeneveld,
chirurg n.p.

Correspondentieadres: groenlui@home.nl

De volgende stap is een volledig vrije markt, met een onderhandelbaar uurloon

opschoningsprocedure van het A-segment met het verkregen honorarium uit het B-segment. Immers, iedereen weet dat de tarieven van het B-segment doorgaans hoger zijn dan de vroegere CTG-tarieven. Daardoor raakt het financiële vat leeg en kan er geen sprake meer zijn van het mechanisme van communicerende vaten tussen A- en B-segment-DBC's.

van het ijkjaar 2004. Dus vakgroepen die in het B-segment het tijdsbeslag van hun DBC's op jaarbasis te hoog hebben gevalideerd - meer dan 1800 uren voor de normproductie van het ijkjaar - zullen hun DBC-tijdsbeslag moeten bijstellen. De financiering moet uit de lengte of de breedte komen. Het is in dit geval één van tweeën: óf het tijdsbeslag per DBC moet benedenwaarts worden bij-