

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

142

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de berichten dat de minister van VWS een salaris van 285.000 euro voor vrij gevestigde specialisten als maximum salaris aanvaardbaar vindt* (ingezonden 15 juli 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 oktober 2010) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 3106.

Vraag 1

Is het bericht waar dat u een maximumsalaris van 285.000 euro, dat wil zeggen ruim 100.000 euro boven de Balkenendenorm, voor vrij gevestigde medisch specialisten in de onderhandelingen met medisch specialisten hebt aangeboden en aanvaardbaar vindt?¹

Antwoord 1

Zoals u uit het bericht heeft kunnen vernemen, heb ik overleg met de Orde van Medisch Specialisten gevoerd over de toekomstige bekostiging van de medisch specialisten. Daarbij gaat het zowel over beheersing van de totale uitgaven voor de omzet van medisch specialisten als de mogelijkheden prestaties te belonen.

Ik ben van mening dat het inkomen van de medisch specialisten niet alleen afhankelijk moet zijn van de hoeveelheid maar ook van de kwaliteit van de geleverde zorg. Ik wil hiervoor meer vrijheidsgraden introduceren zodat beter presterende specialisten een beter inkomen kunnen krijgen dan minder presterende. Ook beoog ik hiermee dat overbehandeling en onveiligheid (vanwege het niet naleven van veiligheids- of volumenormenten) niet langer wordt beloond en dat het ziekenhuisbestuur daar ook op stuurt.

In het beheersmodel dat ik met de Orde heb besproken krijgen partijen (instellingen en (het collectief van) medisch specialisten) zelf de vrijheid om invulling te geven aan de afspraken over de honorering. Zij kunnen dat in volledige vrijheid doen of zij kunnen daarbij, indien daar behoefte aan is, gebruik maken van een van de voorbeeldcontracten die de NZa gaat opstellen.

Partijen zijn bij het maken van deze afspraken wel begrensd door de maximale kostenvergoeding ten behoeve van de diensten van de medisch specialisten die door de NZa op instellingsniveau wordt vastgesteld. De

¹ de Volkskrant, salaris specialisten aan banden.

opstelsom van alle door de NZa per instelling bepaalde grenzen mag het totaal van de voor medisch specialistische beschikbare middelen in het BKZ niet overschrijden. Ik zal niet op het niveau van de individuele medisch specialist normomzetten (bestaande uit zowel inkomen als praktijkkosten) gaan handhaven.

Vraag 2

Waarom vindt u beloningsverschillen van circa 128.000 euro voor de minst verdienende specialist tot 285.000 euro voor de meest verdienende specialist acceptabel? Vormt een dergelijke vorm van «bonus»geneeskunde niet een bedreiging voor de beroepseer, en een belemmering om te komen tot een goede samenwerking tussen specialisten?

Antwoord 2

Ik heb geen besluit genomen over de hoogte van het gemiddelde of over een maximum- of minimuminkomen voor de medisch specialisten. Er zijn tal van voorbeelden waarbij het gerechtvaardigd en gewenst is om, binnen alle redelijkheid, de ene medisch specialist beter te honoreren dan de andere medisch specialist. Mijn streven is dat medisch specialisten worden beloond voor zowel de hoeveelheid van de geleverde diensten als de kwaliteit daarvan.

Vraag 3

Waarom hanteert u niet de Balkenendenorm (181.000 euro) als maximum-norm voor specialisten, nu er in de Kamer een meerderheid te weten SP, GroenLinks, PvdA en PVV) hiervan voorstander is?²

Antwoord 3

Zoals gemeld in mijn vorige vraag heb ik geen besluit genomen over de hoogte van het gemiddelde of over een maximum- of minimuminkomen voor de medisch specialisten. De Wet marktordening gezondheidszorg (WMO) biedt geen juridische grondslag voor het voeren van inkomenspolitiek. Wel kan ik op grond van de grond van de WMO bepalen in hoeverre inkomen als kostencomponent bij de berekening van tarieven voor zorgprestaties wordt meegenomen. Voor het voeren van inkomensbeleid zal – indien dat is gewenst – separate wetgeving nodig zijn. Zoals ik bij mijn antwoord op de eerste vraag heb aangegeven is de normomzet voor mij geen norm die ik op het niveau van de individuele medisch specialist zal gaan handhaven. Het gemiddelde norminkomen van de medisch specialist zal na aftrek van de praktijkkosten wel rond de Balkenendenorm uitkomen.

Vraag 4

Vindt u dat de medisch specialist verantwoordelijk dient te blijven voor het medisch inhoudelijke proces ongeacht de wijze van financiering van de medisch specialist? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorg dragen dat de professionele autonomie van de specialisten gewaarborgd blijft in de nieuwe wijze van financiering?

Antwoord 4

Ik ben van mening dat de medisch specialist verantwoordelijk dient te blijven voor het medisch inhoudelijke proces. De zorgprofessionals moeten zelf primair verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd aan cliënten, en moeten daar ook naar handelen. Tussen medisch specialist en patiënt bestaat een behandelrelatie. In de behandelkamer -in de directe relatie met de patiënt- is en blijft de medisch specialist derhalve primair verantwoordelijk. De nieuwe wijze van financiering doet hier niet aan af.

² De SP, GroenLinks, PvdA en PVV stemden op 20 mei jongstleden voor de motie Van Gerven/Sap (29 248, nr. 122) waarin staat dat ook voor specialisten de Balkenendenorm als maximum dient te worden gehanteerd.