

‘DBC-optie verdient royale steun’

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) verdient royale steun met haar DBC-beleid. Dat is de opvatting van de vertegenwoordigers van de NVvR bij de Orde en van de Werkgroep DBC2003. Zij willen deze visie nadrukkelijk onder de aandacht van de NVvR-leden brengen met het oog op recente en nabije besluitvorming. Zij hanteren daartoe onder meer de volgende argumenten:

1. Het huidige *Plan van aanpak* is gemaakt met ruime inbreng van collega-specialisten. Het koppelt medische gespecialiseerde inzet aan goed gedefinieerde producten. Het waarborgt voorts binnen een verrichtingensysteem een goed herkenbaar kwaliteitsniveau voor de patiënt, waarop de zorgverzekeraars niet zullen kunnen afdingen. Ook stelt het een redelijk uurtarief in het vooruitzicht.
2. Het plan biedt – binnen de gegeven krachtsverhoudingen – goede kansen, omdat het een breed draagvlak heeft; zelfs VWS zal er niet omheen kunnen. Het geeft ons tevens de (enige) mogelijkheid consistente invloed op de besluitvorming te blijven uitoefenen.
3. Zonder het DBC-traject wordt het ‘*over ons en zonder ons*’, met alle negatieve gevolgen van dien: voor de kwaliteit van onze diensten, de uurtarieven, de goodwill en het vrije ondernemerschap. Als we onszelf buiten spel zetten, roepen we foute beslissingen over ons af, zoals een DRG-systeem of een grondige facelift van het huidige FB-systeem. Beide opties zijn niet of nauwelijks verenigbaar met een vrije beroepsbeoefening.

NB

- In tegenstelling tot sommige opvattingen bestaat er in deze fase geen onderhandelingsruimte. Het CTG stelt de uurtarieven vast, rekening houdend met het macrobudget gezondheidszorg, waaraan het kabinet niet wenst te tornen. De bezwaarprocedures m.b.t. het CTG nemen vele jaren in beslag en zijn vrijwel altijd kansloos.
- Binnen zekere marges garandeert de DBC-aanpak een lokale ziekenhuisgebonden uitwerking. Het vrije ondernemerschap komt niet op de tocht te staan. Dat is een harde afspraak met VWS. Er ontstaat een meer vraaggestuurde zorg met een direct vrije productie voor de eerste lijn. En er komt loon naar werken, ook voor de interventieradiologie.
- Per 1 april gaan we gewoon declareren op basis van de nieuwe CTG-tarievenlijst. Verder is er geen rompslomp voor de individuele radioloog te verwachten.

Handhaaf dus, zo luidt het advies, de samenwerking met OMS, NVZ, VAZ en ZN. Verdeeldheid werkt altijd in ons nadeel! Maar in het kader van de beperkte betrouwbaarheid van overheidsinstanties is het wel zaak het Tijdsbestedingonderzoek voorlopig onbewerkt onder notarieel beheer te houden als optimaal drukmiddel in de richting van de politiek.

Het DBC-plan is de enige goede weg want:

- Het is een plan van en voor specialisten.
- Het garandeert kwaliteit en gaat terug naar het verrichtingensysteem.
- Het biedt uitzicht op een redelijk uurtarief.
- Het houdt het vrije ondernemerschap in ere.
- Het schept de mogelijkheid van lokale ziekenhuisgebonden oplossingen, ook voor het afschuiven van werk van de poortspecialisten naar de radioloog.
- Het maakt ons minder kwetsbaar voor macrobudgettaire maatregelen van de overheid.
- Het bevordert de interventieradiologie en de honorering daarvan.
- *Anders zetten we onszelf over de hele linie en voor onbepaalde tijd buiten spel met alle gevaren van dien. Want dan wordt het een kwestie van 'over ons en zonder ons'.*

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.