

Vergaderjaar 2016–2017

**29 248**

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

**Nr. 293**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Ontvangen ter Griffie op 4 oktober 2016.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 3 november 2016.

Den Haag, 4 oktober 2016

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van een aanwijzing die ik voornemens ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven, inzake het voornemen om voor obstetrische high care een maximum tarief vast te stellen. Overeenkomstig artikel 8 van de WMG ga ik tot het geven van deze aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Ik licht dit hieronder nader toe.

#### **Wettelijk Kader**

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft op grond van de Wmg de exclusieve bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor medisch specialistische zorg. Het vaststellen en wijzigen van een tariefsoort van het geheel of gedeelte van die zorg valt echter buiten de bevoegdheid van de NZa. Dat is vanwege mogelijke markteffecten een bevoegdheid van de Minister. De hoogte van een tarief of maximumtarief voor een prestatie wordt bepaald door de NZa. Met een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg geeft de Minister aan welke tariefsoort op de desbetreffende zorg of gedeelte van die zorg van toepassing is.

#### **Obstetrisch high care**

De NZa heeft in bijgevoegde brief van 20 september 2016<sup>1</sup> aangegeven van mening te zijn dat voor obstetrische high care een gereguleerd tarief wenselijk is. Aanleiding is een verzoek dat de NZa heeft gekregen van de NVZ, NFU, ondersteund door de NVOG. De obstetrische high care is nu onderdeel van het geheel van gynaecologie DBC-zorgproducten die onder het vrije segment vallen en dient ook via die DBC's bekostigd te worden.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

De indeling naar segmenten dateert uit 2011 als onderdeel van de invoering van prestatiebekostiging. Obstetrische high care is destijds niet apart uitgesplitst en beoordeeld aan de hand van de gehanteerde criteria. De nu voorliggende vraag is of de obstetrische high care ook tot dat segment moet blijven behoren. De NZa heeft obstetrische high care getoetst aan twee criteria die ook bij andere adviezen over tarieven zijn gebruikt:

- Is er voldoende marktdynamiek tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zodat er reële kosten worden berekend en een aanvaardbaar tarief in rekening wordt gebracht?
- Is er voldoende transparantie over de wijze waarop de zorg wordt geleverd aan de verzekerde?

De NZa komt tot de conclusie dat er onvoldoende dynamiek en transparantie is om een vrij tarief voor obstetrische high care te rechtvaardigen. De betrokken partijen zijn ook door de NZa over de obstetrische high care geconsulteerd. Zij hebben ingestemd met het voorstel van de NZa deze zorg onder te brengen in een gereguleerd tarief, te weten een maximumtarief.

### **Afsluiting**

Gelet op bovenstaande ben ik voornemens een aanwijzing te geven aan de NZa om voor obstetrische high care een maximum tarief vast te stellen.

Ik vertrouw erop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers