



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 november 2016, kenmerk 1051065-157688-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake tarifiering obstetrische high care

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg:

Na op 4 oktober 2016 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over het voornemen een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om voor obstetrische high care een maximumtarief vast te stellen (Kamerstukken II 2016/17, 29 248, nr. 293);

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- *prestatiebeschrijving*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder d, van de wet;
- *maximumtarief*: bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de wet, dat ten hoogste als tarief voor een prestatie in rekening mag worden gebracht;
- *prestatie*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder d, van de wet;
- *integraal tarief*: tarief waarin alle vergoedingen zijn opgenomen voor kosten die een zorgverlener in rekening mag brengen in verband met het leveren van een prestatie;
- *medisch specialistische zorg*: zorg als bedoeld in artikel I.1 van de aanwijzing inzake invoering integrale tarifiering medisch specialistische zorg en kaakchirurgie.

Artikel 2 integrale prestatiebeschrijvingen

De zorgautoriteit stelt een of meer integrale prestatiebeschrijvingen vast voor obstetrische high care.

Artikel 3 integrale tarifiering

Voor prestaties als bedoeld in de prestatiebeschrijvingen onder artikel 2 geldt een integraal tarief.

Artikel 4 segmentindeling en tariefsoort

1. Obstetrische high care behoort met ingang van het jaar 2017 tot het gereguleerde segment in de medisch specialistische zorg.
2. Voor prestaties in het gereguleerde segment gelden maximumtarieven.

Artikel 5 citeertitel

Deze aanwijzing wordt aangehaald als: Aanwijzing tarifiering obstetrische high care.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

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



TOELICHTING

Inleiding

Deze aanwijzing strekt ertoe voor zover obstetrische zorg bestaat uit obstetrische high care een of meer prestatiebeschrijvingen vast te stellen waarvoor met ingang van het jaar 2017 een maximumtarief van toepassing is.

Algemeen

De NZa heeft bij brief van 20 september 2016 aangegeven van mening te zijn dat voor obstetrische high care een gereguleerd tarief wenselijk is¹. Aanleiding was 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. 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. Er is opnieuw bezien of de obstetrische high care ook tot dat segment moet blijven behoren. Daarbij is getoetst aan twee criteria die ook bij andere adviezen over tariefsoorten 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.

De transparantie van informatie ten aanzien van obstetrische high care is thans te beperkt. Op dit moment dient obstetrische high care bekostigd te worden uit reguliere gynaecologie DBC-zorgproducten voorzien van een vrij tarief. Omdat dit echter hoogcomplexere zorg betreft, kan dit leiden tot kosteninhomogeniteit binnen DBC-zorgproducten en is de inhoud van deze DBC-zorgproducten niet vergelijkbaar tussen ziekenhuizen met en zonder een obstetrische high care.

Met deze wijziging wordt de obstetrische high care afgezonderd van de reguliere gynaecologie. Een afzonderlijke prestatie voor obstetrische high care die geleverd wordt in combinatie met het reguliere gynaecologie DBC-zorgproduct maakt deze high care apart inzichtelijk en transparant. Dat maakt het maken van specifieke afspraken over deze vorm van zorg eenvoudiger en faciliteert bovendien de contractering tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars over gynaecologische zorg. Er zijn conform het planningsbesluit perinatale zorg tien centra die deze zorg aanbieden, de UMC's en de ziekenhuizen Isala Klinieken en Maxima Medisch Centrum.

De effecten van deze wijziging voor de patiënt zijn indirect. Deze wijziging kan voorkomen dat de patiënt knelpunten ondervindt ten aanzien van de toegankelijkheid van deze zorg, aangezien specifiek aandacht zal worden besteed aan obstetrische high care in de onderhandelingen. De betaalbaarheid van deze zorg voor de burger wordt geborgd door een maximumtarief vast te stellen.

De obstetrische high care behoort tot de medisch specialistische zorg als bedoeld in de Aanwijzing integrale tarifiering medisch specialistische zorg 2015. Die aanwijzing en de daarop geënte regels en beleidsregels blijven onverkort van toepassing.

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

¹ Kenmerk 203925/278663