



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 oktober 2017, kenmerk 1223404-167183-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake tarifiering diagnostiek voor zeldzame visuele aandoeningen

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 4 juli 2017 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 diagnostiek voor zeldzame visuele aandoeningen een maximumtarief vast te stellen (Kamerstukken II 2016/17, 29 248, nr. 305);

Gezien de Besluitenlijst van de procedurevergadering van 13 september 2017 van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- *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;
- *medisch specialistische zorg*: zorg als bedoeld in artikel I.1 van de aanwijzing inzake invoering integrale tarifiering medisch specialistische zorg en kaakchirurgie¹;
- *prestatiebeschrijving*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder d, van de wet;
- *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.

Artikel 2

1. De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing waar nodig regels en beleidsregels vast.
2. De regels en beleidsregels van de zorgautoriteit die uitvoering geven aan deze aanwijzing treden in werking met ingang van het jaar 2019.

Artikel 3 prestatiebeschrijvingen

De zorgautoriteit stelt een of meer prestatiebeschrijvingen vast voor diagnostiek voor zeldzame visuele aandoeningen.

Artikel 4 segmentindeling en tariefsoort

1. Diagnostiek voor zeldzame visuele aandoeningen behoort met ingang van het jaar 2019 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 diagnostiek voor zeldzame visuele aandoeningen.

¹ Staatscourant 2014, 14914



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 diagnostiek voor zeldzame visuele aandoeningen een of meer prestatiebeschrijvingen vast te stellen waarvoor met ingang van het jaar 2019 een maximumtarief van toepassing is.

Algemeen

In mijn brief van 13 mei 2014 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal ben ik ingegaan op de bekostiging van de zorg voor zintuiglijk gehandicapten in de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2015². Met de aanwijzing van 14 juli 2014 heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) opdracht gegeven prestaties en maximumtarieven vast te stellen voor de zintuiglijke gehandicaptenzorg in de Zorgverzekeringswet³. De NZa is voornemens met ingang van 1 januari 2019 een nieuwe prestatiestructuur voor deze zorg vast te stellen. Momenteel wordt diagnostiek van zeldzame visuele aandoeningen als onderdeel van zintuiglijk gehandicaptenzorg bekostigd.

In de verkenning⁴ van het Zorginstituut is deze vorm van diagnostiek echter als medisch specialistische zorg gekwalificeerd. Dit betekent dat deze zorg dan ook als medisch specialistische zorg bekostigd zou moeten worden. De diagnostiek van zeldzame visuele aandoeningen is geconcentreerd binnen slechts enkele zorgaanbieders, als Bartiméus en Visio. Dit is zo gegroeid omdat voor diagnosticeren van zeldzame visuele aandoeningen zeer specifieke kennis en ervaring, specifieke diagnostische instrumenten of multidisciplinaire diagnostiek nodig is.

Bepaling tariefsoort

De diagnostiek van oogheelkundige aandoeningen is – omdat het medisch specialistische zorg betreft – nu onderdeel van de oogheelkundige DBC. Deze DBC's vallen onder het vrije tariefsegment. De algemene indeling naar segmenten dateert uit 2011 als onderdeel van de invoering van prestatiebekostiging voor de DBC-systematiek. Diagnostiek van zeldzame visuele aandoeningen is destijds niet apart benoemd en beoordeeld aan de hand van de gehanteerde criteria. De voorliggende vraag was of de diagnostiek van zeldzame visuele aandoeningen ook tot dat segment moet blijven behoren. Bij het beantwoorden van die vraag is getoetst aan twee criteria die ook bij andere adviezen over tarieven zijn gebruikt⁵:

- Is er voldoende dynamiek tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zodat er een reëel en aanvaardbaar tarief afgesproken kan worden?
- Is er voldoende transparantie over de wijze waarop de zorg wordt geleverd en in rekening gebracht aan de verzekerde?

Ik kom tot de conclusie dat er op dit moment onvoldoende dynamiek en transparantie is om een vrij tarief voor diagnostiek van zeldzame visuele aandoeningen te rechtvaardigen. Er is slechts een zeer beperkt aantal aanbieders dat deze zorg levert. Het is wenselijk om zodanige prestatie(s) voor diagnostiek van zeldzame visuele aandoeningen vast te stellen dat onnodige administratieve en financiële lasten voor (die) zorgaanbieders worden voorkomen. Dit met het oog op een voor instellingen werkbare oplossing.

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 deze diagnostiek in de onderhandelingen. De betaalbaarheid van deze zorg voor de burger wordt geborgd door een maximumtarief vast te stellen.

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

² Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 439

³ Staatscourant 2014, nr. 21194

⁴ Advies College voor Zorgverzekeringen van 25 juni 2013 'Kan de zorg aan zintuiglijk gehandicapten onder de Zvw vallen?'

⁵ Kamerstukken II 2016/17, 29 248, nr. 293 inzake obstetrische high care