



## **Aanwijzing van de Minister voor Medische Zorg van 26 oktober 2020, kenmerk 1766434-212847-PZO, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake de invoering van een facultatieve prestatie met een vrij tarief in de medisch specialistische zorg**

De Minister voor Medische Zorg

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 3 juli 2020 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken II* 2019/20, 29 248, nr. 322) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over het voornemen om een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit over het invoeren van een facultatieve prestatie in de medisch specialistische zorg;

Besluit:

### **Artikel 1. Definities**

*wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;

*zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;

*vrij tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder a, van de wet, dat voor een prestatie in rekening mag worden gebracht;

*prestatie*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder d, van de wet.

### **Artikel 2. Werkingssfeer**

1. Deze aanwijzing is van toepassing op geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 Besluit zorgverzekering, voor zover tarief- en prestatieregulering als bedoeld in de artikelen 50 tot en met 56 van de wet van toepassing is op deze zorg.
2. Deze aanwijzing is van toepassing op mondzorg zoals omschreven bij of krachtens artikel 2.7 Besluit zorgverzekering, voor zover deze wordt geleverd door kaakchirurgen.
3. Deze aanwijzing is niet van toepassing op gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, generalistische basis-ggz en forensische zorg.

### **Artikel 3. Opdracht**

1. De zorgautoriteit voorziet in haar beleidsregels betreffende de medisch specialistische zorg in de mogelijkheid facultatieve prestaties aan te vragen.
2. De facultatieve prestatie wordt door de zorgautoriteit vastgesteld op gezamenlijk verzoek van een zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar en is een andere prestatie dan de door haar reeds vastgestelde prestaties in de medisch specialistische zorg.
3. De facultatieve prestatie heeft een vrij tarief.

### **Artikel 4. Voorwaarden**

1. Het vaststellen van de facultatieve prestatiebeschrijving mag niet tot gevolg hebben dat zorg waarvoor een maximumtarief in rekening kan worden gebracht, zorg wordt waarvoor een vrij tarief in rekening kan worden gebracht.
2. De zorgautoriteit verbindt voorschriften of beperkingen aan de vaststelling van de aangevraagde prestatiebeschrijving, waaronder de voorwaarde dat dubbele bekostiging niet is toegestaan.

### **Artikel 5. Inwerkingtreding**

De mogelijkheid, bedoeld in artikel 3, eerste lid, wordt uiterlijk 1 januari 2021 geboden voor zorg die



---

gedecclareerd wordt via overige zorgproducten in de medisch specialistische zorg, en zo spoedig mogelijk daarna voor zorg die gedeclareerd wordt via diagnose behandel combinaties.

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

*De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark*



## TOELICHTING

In haar verkenning (*Kamerstukken II 2019/20, 29 248, nr. 321*) gaf de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) aan dat een facultatieve prestatie een waardevolle toevoeging aan de bekostigingsmogelijkheden van de medisch specialistische zorg (msz) zou zijn. Het biedt msz-aanbieders en ziektekostenverzekeraars de mogelijkheid om lokaal knelpunten in de bekostiging aan te pakken. Het doel van deze mogelijkheid is om msz-aanbieders en ziektekostenverzekeraars meer ruimte te bieden voor het afspreken van andere prestaties voor innovatie en maatwerk die de patiënt ten goede komen in aanvulling op de reguliere prestaties. Voor verschillende knelpunten in bijvoorbeeld het bekostigen van digitale zorg, het anders organiseren van zorg en in het kader van de juiste zorg op de juiste plek, kan een facultatieve prestatie van toegevoegde waarde zijn. Er is draagvlak in het veld voor de facultatieve prestatie binnen de msz.

Conform de voorhangbrief van 3 juli 2020 (*Kamerstukken II 2019/20, 29 248, nr. 322*) voorziet deze aanwijzing in de mogelijkheid dat de zorgautoriteit op gezamenlijk verzoek van een zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar andere prestaties vaststelt dan de door haar vastgestelde prestaties in de medisch specialistische zorg. Voor deze facultatieve prestatie geldt een vrij tarief.

Deze aanwijzing regelt de invoering van een facultatieve prestatie in de gehele medisch specialistische zorg en omvat dus ook de eerstelijns diagnostiek waar al eerder een facultatieve prestatie is ingevoerd (*Stcrt. 2018, 18329*).

Deze facultatieve prestaties bestaan in aanvulling op de regulier geldende prestaties voor de medisch specialistische zorg waarvoor vrije tarieven (vrije segment) of maximumtarieven (gereguleerde segment) gelden.

Voor een facultatieve prestatie gelden dezelfde wettelijke eisen als voor reguliere prestaties in de msz. Zo geldt het eigen risico ook bij een facultatieve prestatie. Conform eerder gegeven aanwijzing geldt ook voor de facultatieve prestaties en tarieven het macrobeheersinstrument, wanneer het om verzekerde zorg gaat (*Stcrt. 2014, 14914*).

De zorgautoriteit voert een marginale toets uit op elke aanvraag. De zorgautoriteit zal in ieder geval toetsen of de prestaties duidelijk omschreven zijn, of de prestatie herleidbaar is tot het niveau van de individuele verzekerde, of aangegeven is of het verzekerde (of onverzekerde) zorg betreft en of de zorg via al bestaande prestaties gedeclareerd kan worden. Om dubbele bekostiging te voorkomen, is het ook belangrijk om te weten welke bestaande prestaties (diagnose behandel combinaties of overige zorgproducten) niet in combinatie met een facultatieve prestatie in rekening kunnen worden gebracht. Het vaststellen van een facultatieve prestatie mag niet tot gevolg hebben dat een diagnose behandel combinatie of overige zorgproduct waarvoor een maximumtarief geldt, een diagnose behandel combinatie of overige zorgproduct wordt waarvoor een vrij tarief in rekening gebracht kan worden.

De zorgautoriteit kan op grond van artikel 50, derde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg voorschriften of beperkingen verbinden aan de vaststelling van de facultatieve prestatie. Bijvoorbeeld de beperking dat een facultatieve prestatie enkel gedeclareerd mag worden wanneer hier een schriftelijke overeenkomst tussen een ziektekostenverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder aan ten grondslag ligt.

De zorgautoriteit zal ook monitoren waarvoor de facultatieve prestatie gebruikt wordt en of het nuttig is dat aangevraagde facultatieve prestaties een plaats krijgen in de reguliere bekostiging (in het vrije of gereguleerde segment). Ook geeft zij mij een indicatie van de financiële omvang en monitort de zorgautoriteit of er door de komst van de facultatieve prestatiebeschrijving een landelijke verschuiving zichtbaar is van (gedeclareerde) diagnose behandel combinaties naar (gedeclareerde) overige zorgproducten.

De mogelijkheid van een facultatieve prestatie wordt uiterlijk 1 januari 2021 geboden voor zorg die gedeclareerd wordt via overige zorgproducten in de medisch specialistische zorg. Het streven is om per 1 januari 2022 een facultatieve prestatie in te voeren voor zorg die gedeclareerd wordt via diagnose behandel combinaties.

*De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark*