



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport  
mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**

**Kenmerk**

203925/278663

**Onderwerp**

Verzoek wijzigen tariefsoort obstetrische high care

**Datum**

20 september 2016

Mevrouw de Minister,

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft vanuit Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) (ondersteund door de Nederlandse Vereniging voor Gynaecologie (NVOG)) het verzoek gekregen om een los declarabele prestatie voor obstetrische high care vast te stellen en te voorzien van een gereguleerd tarief. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) ondersteunt dit verzoek. De NZa is in beginsel voornemens om per 2017 dit verzoek te honoreren. Met het vaststellen van een los declarabele prestatie ontstaat een consistente set aan prestaties voor bijzondere perinatologische zorg en wordt de transparantie van deze zorg bevorderd. Gegeven de marktdynamiek zijn wij van mening dat een gereguleerd tarief gewenst is. Met deze brief verzoeken wij u dan ook om een aanwijzing om de tariefsoort voor obstetrische high care te wijzigen van een vrij tarief naar een gemaximeerd tarief. Hierna licht ik dit verzoek toe.

#### **Wettelijk kader**

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen. Voor de medisch specialistische zorg bevat de aanwijzing van VWS aan de NZa inzake transparante prestatiebeschrijvingen medisch specialistische zorg van 27 juni 2011 ([http://wetten.overheid.nl/BWBR0030210/geldigheidsdatum\\_01-08-2015](http://wetten.overheid.nl/BWBR0030210/geldigheidsdatum_01-08-2015)) het kader voor de indeling in segmenten. De indeling in segmenten is geschied op basis van het voorstel van de NZa aan de minister.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> In haar brief inzake de beoordeling productstructuur DOT van 12 april 2011, kenmerk 11D0013287, met de daarbij gevoegde bijlage rapport 'Beoordeling productstructuur DOT' van april 2011, en de brief van de zorgautoriteit van 12 april 2011, kenmerk 11D0013269, inzake de invulling van 70% B-segment (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 9, bijlage) en zoals dat voorstel na consultatie van relevante partijen is

Op basis van deze aanwijzing is gynaecologische zorg met ingang van 2012 ondergebracht in het vrije segment. Obstetrische high care valt onder gynaecologische zorg en is destijds niet apart uitgesplitst en beoordeeld aan de hand van de gehanteerde criteria. Obstetrische high care is door bovenstaande handelswijze per 2012 ondergebracht in het vrije segment, Het wijzigen van een tariefsoort valt buiten de bevoegdheid van de NZa; hiervoor is een (nieuwe) aanwijzing vanuit VWS noodzakelijk.

**Kenmerk**  
203925/278663

**Pagina**  
2 van 3

### **Randvoorwaarden: marktdynamiek en transparantie**

In de eerdere adviezen van de NZa aan VWS<sup>2</sup> heeft de NZa twee belangrijke randvoorwaarden benoemd voor het vrijgeven van tarieven:

1. Voldoende marktdynamiek. Dit kan getoetst worden aan de hand van de criteria: lage toetredingsdrempels, voldoende aanbod, geen verkoopmacht, voldoende contracteergraad/prikkels voor verzekeraars om goed in te kopen en geen negatieve externe effecten.
2. Stabiele productstructuur/voldoende informatie beschikbaar voor alle marktpartijen.

Omgekeerd kan gesteld worden dat bij onvoldoende marktdynamiek en onvoldoende transparantie er sprake dient te zijn van tariefregulering. Het opstellen van deze randvoorwaarden en het toetsen daarvan is telkens besproken en afgestemd met veldpartijen.

In het geval van OHC heeft de NZa hetzelfde proces doorlopen als bij voorgenoemde adviezen. Het reguleren van de OHC is daarbij getoetst aan de hand van dezelfde criteria. De betrokken veldpartijen zijn hierover geconsulteerd en deze hebben ingestemd met het onderbrengen van de OHC in een gereguleerd tarief.

Een obstetrische high care is een verloskundige afdeling voor derdelijns obstetrische zorg. Een centrum voor bijzondere perinatologische zorg bestaat, naast een afdeling voor intensive care voor pasgeborenen (NICU), uit een obstetrische high care afdeling. Bij OHC is relevant dat er sprake is van een beperkt aantal aanbieders en toetredingsdrempels. Dit brengt risico's met zich mee voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor de burger. De marktdynamiek voor obstetrische high care is vergelijkbaar met de overige bijzondere perinatologische zorg (NICU) en WBMV-vergunningsplichtige zorg. Voor deze zorgvormen geldt dat zij voorzien zijn van een maximumtarief door de NZa.

De transparantie van informatie ten aanzien van obstetrische high care is beperkt. Op dit moment dient obstetrische high care bekostigd te worden uit reguliere gynaecologie DBC-zorgproducten, voorzien van een vrij tarief. Aangezien 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

---

aangepast zoals in de brief van de zorgautoriteit van 10 juni 2011, kenmerk 11D0021100, is aangegeven.

<sup>2</sup> Onder andere: Brief aan VWS 'Vrije prijzen eerstelijnsdiagnostiek', mei 2015 ([https://www.nza.nl/104107/145179/Brief\\_aan\\_VWS\\_advies\\_vrije\\_prijzen\\_eerstelijnsdiagnostiek.pdf](https://www.nza.nl/104107/145179/Brief_aan_VWS_advies_vrije_prijzen_eerstelijnsdiagnostiek.pdf)): 'Invulling 70% B-segment', april 2011 (<http://www.nza.nl/95826/99842/141268/brief-NZa-aan-VWS-Invulling-70procent-B-segment.pdf>): Advies DBC-Onderhoud inzake uitbreiding B-segment 2012, april 2011 ([http://www.nza.nl/95826/99842/141268/Advies\\_DBC-Onderhoud\\_inzake\\_uitbreiding\\_B-segment\\_2012.pdf](http://www.nza.nl/95826/99842/141268/Advies_DBC-Onderhoud_inzake_uitbreiding_B-segment_2012.pdf))

zonder een obstetrische high care. Dit heeft voor NVZ, NFU en twee instellingen aanleiding gevormd om bezwaar aan te tekenen tegen deze prestaties in het DBC-pakket 2016. Het onderbrengen van deze zorg in los declarabele prestaties met een gereguleerd tarief (conform het verzoek vanuit zorgaanbieders, met instemming van zorgverzekeraars) is in lijn met vergelijkbare prestaties binnen de medisch specialistische zorg. Voor de overige bijzondere perinatologische zorg (NICU) zijn los declarabele prestaties met een gereguleerd tarief vastgesteld. Het verdient ons inziens de voorkeur in het kader van eenduidigheid en eenvoud om hier één lijn in te kiezen en ook de OHC hieronder te scharen.

**Kenmerk**  
203925/278663

**Pagina**  
3 van 3

### **Voorgenomen besluit**

De NZa is in beginsel voornemens om deze zorg per 2017 op te nemen in een los declarabele prestatie (omschrijving 'toeslag obstetrische high care'; declarabel per verpleegdag). Dit wordt verwerkt in de update van het DBC-pakket medisch specialistische zorg 2017 (RZ17b) die medio november 2016 wordt vastgesteld. Ik verzoek u om een aanwijzing uiterlijk in oktober 2016, zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars duidelijkheid hebben over prestaties en tarieven ten behoeve van contractering, registratie en declaratie. Daarnaast treed ik graag met u in overleg over een structureel kader voor toekomstige aanvragen over het wijzigen van een tariefsoort.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur

20-09-2016

's-Gravenhage, Loire 1

Port betaald



vanstraatpost.nl

**DHL-4-BRENG-11**

GV-LO-PBSN

2500EJ20350

0854



Nederlandse  
Zorgautoriteit

SCANPLAZA  
21 SEP 2016  
WELKOM IN SPORT  
VOORSCHIEDEN

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht



