

BESLISSING OP BEZWAAR

29452-51016

Bij brief van 29 januari 2013 aangevuld met brief van 20 februari 2013 is door het oogziekenhuis Rotterdam (verder genoemd: bezwaarde) bezwaar gemaakt tegen de beslissing van de NZa van 20 december 2012. Naar aanleiding van dit bezwaar is bezwaarde op 13 mei 2013 gehoord, een verslag van de hoorzitting is bijgevoegd.

In het bestreden besluit is voor de optometrische screening in de oogbus geen prestatie en geen tarief verleend omdat de optometrische screening in de OOGbus is uitgesloten van prestatie- en tariefregulering.

In haar vergadering van 27 augustus 2013 heeft De Raad van Bestuur van de NZa het besluit in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten dat tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar. Het bezwaar wordt dan ook gegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarde heeft een zorgprestatie aangevraagd om zodoende de zorg, geleverd door de OOGbus, ten laste van de Zvw te kunnen brengen. Bezwaarde geeft aan dat de zorgverzekeraar CZ haar verzekerden van 60 plus uitnodigt om een afspraak te maken bij de OOGbus voor een oogscreening om zodoende vermijdbare blind-en slechtziendheid te elimineren.

Bezwaarde geeft aan dat de afwijzingsgrond waarin aangegeven wordt dat de zorg niet geleverd wordt door een instelling, niet correct is. De zorg wordt niet geleverd door oogzorgnetwerk maar door de stichting Oogziekenhuis Rotterdam. Het is deze stichting die afspraken maakt met de zorgverzekeraars. Naar aanleiding van de hoorzitting heeft bezwaarde op 21 mei 2013, nadere stukken overgelegd waaruit blijkt dat de zorg geleverd in de OOGbus vanuit de stichting Oogziekenhuis wordt geleverd.

Het Oogziekenhuis heeft met onder meer zorgverzekeraar CZ de afspraak gemaakt om de vijf OOGbussen tot medio 2013 te laten rijden. In die tussentijd wordt nagedacht over oplossingen om verzekerden door middel van een doorverwijzing te behandelen in de OOGbus.

Met CVZ zijn ook gesprekken gevoerd om de OOGbus onder de verzekerde zorg te brengen. Over de uitkomst bestaat volgens bezwaarde nog geen duidelijkheid.

Bezwaarde wenst een tariefprestatie en anders een verlenging van de instandlating van het experiment tot duidelijkheid bestaat over het standpunt van CVZ.

OORDEEL NZa

Alvorens in te gaan op de relevante regelgeving en de beoordeling van de bezwaargronden door de NZa wordt eerst het totstandkomingsproces van het besluit weergegeven.

Totstandkoming besluit NZa

Hieronder een beknopte tijdlijn van het experiment OOGbus.

1. 16 mei 2008: start experiment OOGbus. NZa geeft beschikking af met einddatum 16 mei 2011, kenmerk 7200-1900-07-02.
2. 16 februari 2011: NZa ontvangt een aanvraag voor instandlating van het experiment, en een aanvraag voor een reguliere zorgprestatie. De reguliere prestatieaanvraag wordt doorgezet naar DBC-O.
3. 15 maart 2011:
 - a. DBCO stelt 'dat het bij de aanvraag niet gaat om curatieve-, zorgvraaggeoriënteerde zorg die onder verantwoordelijkheid van een DBC-registrerend medisch specialist plaatsvindt' en stuurt de aanvraag retour aan de NZa.
 - b. CVZ stelt in haar standpunt 2013006338, dat de zorg niet onder de basisverzekering van de Zvw valt omdat het een vorm van screening is.
4. 8 april 2011: de NZa stuurt een e-mail naar het Oogziekenhuis, waarin stellingen DBCO en CVZ zijn weergegeven en toegelicht. NZa vermeldt dat de aangevraagde optometrische zorg niet ten laste van de Zvw mag worden gebracht.
5. 12 mei 2011: de NZa geeft een beslissing op de aanvraag van 16 februari 2011:
 - a. NZa wijst het instandlatingsverzoek toe omdat er nog geen besluit inzake de reguliere bekostiging genomen kan worden. De zorg kan tot en met 31 december 2012 gedeclareerd worden.
 - b. NZa stelt dat de optometrische zorg krachtens de BUB-WMG uitgesloten is van prestatie en tariefregulering tenzij sprake is van zorg door of vanwege een instelling. Wanneer de Oogbus organisatorisch wordt losgekoppeld van het oogziekenhuis kan de geleverde zorg worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar zonder dat hiervoor een prestatie door de NZa is vastgesteld. De periode van instandlating kan de OOGbus gebruiken om deze loskoppeling te realiseren.

6. 21 augustus 2012: gesprek NZa met oogziekenhuis, oogzorgnetwerk en DSW. Door NZa is aangegeven dat de aanspraak niet valt onder de Zvw, aangegeven dat de aanvraag innovatie nu ook inhoudelijk wordt beoordeeld en dat niet alleen maar een betaaltitel wordt afgegeven. De NZa geeft aan dat nogmaals een verlenging van het experiment er niet in zit.
7. 18 oktober 2012: gesprek NZa met de OOGbus. De NZa licht toe dat de NZa geen belemmering vormt voor het in rekening brengen van de kosten bij de zorgverzekeraar, maar dat de kosten niet ten laste van de Zvw mogen worden gebracht. Dit vormt het daadwerkelijk probleem. Het Oogziekenhuis geeft aan in gesprek te gaan met het CVZ.
8. 25 oktober 2012: het CVZ informeert de NZa dat het standpunt inzake de OOGbus nog niet is veranderd.
9. 19 december 2012: CZ informeert de NZa dat er tariefafspraken zijn gemaakt tussen CZ en het Oogzorgnetwerk.
10. 20 december 2012: beslissing op de tariefaanvraag waarin de thans bestreden beslissing is genomen en de aanvraag optometrische screening in de OOGbus voor een reguliere zorgprestatie is afgewezen.

Relevante regelgeving

De NZa is bevoegd tarieven en prestaties vast te stellen op grond van het bepaalde in de artikelen 50-56 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

In artikel 1 Wmg is onder j aangegeven dat een prestatie de levering van zorg door een zorgaanbieder is.

In artikel 1 onder b Wmg is bepaald wanneer er sprake is van zorg. Er is sprake van zorg als:

- a. de zorg of dienst is omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- b. het handelingen betreffen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van die wet of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder sub 1.

In artikel 1 Wmg onder k is aangegeven dat een tarief de prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder is.

In artikel 3 lid 1 onder l en lid 2 Besluit uitbreiding en beperking Wmg (Bub-Wmg) is het volgende bepaald. De artikelen 50 tot en met 56 Wmg (tarief- en prestatieregulering) zijn niet van toepassing op optometrie. De artikelen 50 tot en met 56 van de Wmg zijn wel van toepassing indien de zorg, bedoeld in het eerste lid onder f en h tot en met l, geleverd wordt

- door of vanwege een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) of
- deel uitmaakt van een prestatie of geheel van prestaties waarvoor een tarief in rekening wordt gebracht.

Beoordeling NZa

Gezien bovenstaande regelgeving blijkt dat optometrie is uitgesloten van tarief-, en prestatie regulering tenzij kortgezegd:

1. de zorg wordt geleverd
2. door of vanwege een instelling of
3. de zorg al een onderdeel is van een prestatie waarvoor al een tarief bestaat.

Er dient allereerst te worden beoordeeld of er sprake is van zorg of dienst krachtens de Zvw. Als hierop ontkennend wordt geantwoord moet beoordeeld worden of er sprake is van zorg in de zin van de Wet BIG.

1a Valt het begrip zorg onder zorg of dienst krachtens de Zvw?

Om te beoordelen of er sprake is van zorg of dienst krachtens de Zvw is advies gevraagd aan het CVZ. Het CVZ is pakketbeheerder voor de verzekerde zorg. De NZa volgt de standpunten of duidingen van CVZ waarin aangegeven wordt dat de zorg wel of niet onder het wettelijk verzekerde pakket vallen.

De NZa heeft advies gevraagd aan CVZ of deze zorg tot de Zvw zorg behoort. Het CVZ geeft op 15 maart 2011 met kenmerk 2013006338 haar standpunt inzake de OOGbus aan, op 25 oktober 2012 en 31 januari 2013 geeft het CVZ aan dat haar standpunt niet is gewijzigd. Op 6 juni 2013 geeft CVZ desgevraagd door de NZa nog een nadere uitleg.

In het standpunt van CVZ, kenmerk 2013006338, inzake de OOGbus staat het volgende. Voor een optometrisch onderzoek dat in de OOGbus plaatsvindt, nodigt CZ ouderen uit.

1. Omdat mensen geen zorgvraag hebben, maar op uitnodiging naar de OOGbus komen, is hier sprake van selectieve preventie. Selectieve preventie valt niet onder de te verzekeren prestaties van het basispakket van de Zvw.
2. Het optometrisch onderzoek, zoals plaatsvindt in de OOGbus, valt niet onder de geneeskundige zorg zoals bedoeld in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering (Bzv).

De NZa is gebleken dat in artikel 2.4 Bzv is bepaald dat geneeskundige zorg omvat de zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden.

In de Zvw zijn de te verzekeren prestaties functioneel omschreven. Dit betekent dat de wet alleen aangeeft wat onder de te verzekeren prestatie valt en onder welke voorwaarden deze geleverd wordt. Wie de zorg verleent en waar de zorg geleverd wordt laat de wet over aan de zorgverzekeraar, of aan de patiënt.

In artikel 2.4 Bzv is een beperkt aantal beroepsgroepen vermeld. De functionele omschrijving brengt echter met zich mee dat er meer beroepsgroepen kunnen zijn die de zorg verlenen. Tussen beroepsgroepen kan taakherschikking plaatsvinden. Optometristen kunnen als verlengde arm diagnostische werkzaamheden van de oogarts verrichten. Huisartsen kunnen optometristen inschakelen voor het uitvoeren van de jaarlijkse oogheelkundige controle van diabetespatiënten.

De NZa is gebleken dat in het standpunt van het CVZ 27067442 van 22 september 2008 is aangegeven dat diagnostische verrichtingen van de optometrist geneeskundige zorg is zoals bedoeld in artikel 2.4 Bzv. In ditzelfde standpunt is eveneens aangegeven dat vormen van selectieve preventie niet tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet behoren. In het standpunt van het CVZ inzake de OOGbus is aangegeven dat het optometrisch onderzoek, zoals plaatsvindt in de OOGbus, niet valt onder de geneeskundige zorg. In een mail van 6 juni 2013 van CVZ aan de NZa wordt in aansluiting op dit standpunt nog aangegeven dat hiermede bedoeld is dat het optometrisch onderzoek zoals dat plaatsvindt in de OOGbus valt onder de uitzondering selectieve preventie en daarom is uitgesloten van de Zvw.

De optometrische zorg zoals geleverd door de OOGbus is derhalve uitgesloten van de te verzekeren geneeskundige zorg van de Zvw. Overigens verschilt bezwaarde hierover niet van mening met het CVZ en de NZa.

Nu er geen sprake is van zorg in de zin van de Zvw dient beoordeeld te worden of er sprake is van zorg volgens artikel 1 onder b Wmg sub 2, kort gezegd, zorg in de zin van de Wet BIG.

1b Valt het begrip zorg onder zorg in de zin van de Wet BIG?

In artikel 1 onder b Wmg sub 2 is bepaald dat als er sprake is van *handelingen* op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet BIG, voor zover uitgevoerd door o.a. personen als bedoeld in *artikel 34* en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder de Zvw of AWBZ, er sprake is van zorg zoals bedoeld in de Wmg.

De volgende stap ter beoordeling is derhalve of er sprake is van een handeling als bedoeld in artikel 1 eerste lid van de Wet BIG. De NZa is van oordeel dat dit het geval is.

In artikel 1 wet BIG is het volgende bepaald. In deze wet en de daarop berustende bepalingen worden onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg naast de in het tweede lid omschreven handelingen verstaan alle andere verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen -, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken.

Vervolgens wordt beoordeeld of de handeling wordt verricht door een persoon als bedoeld in artikel 34 Wet Big. Dit is eveneens het geval. Een optometrist valt onder artikel 34 Wet BIG.

Gezien het bovenstaande concludeert de NZa dat voorzover een optometrist handelingen in de zin van de Wet BIG verricht, er sprake is van zorg volgens artikel 1 onder B Wmg.

Deze zorgverlener is echter uitgesloten van tarief-, en prestatie regulering door artikel 3 Bub-Wmg. De NZa mag geen tarieven vaststellen voor zorg door een optometrist tenzij deze zorg geleverd is door of vanwege een WTZi instelling.

De NZa dient derhalve de vraag te beantwoorden of de aangevraagde zorgprestatie geleverd wordt

- door of vanwege een WTZi instelling of
- deel uitmaakt van een prestatie of geheel van prestaties waarvoor al een tarief bestaat.

2 Is de zorg geleverd door of vanwege een instelling?

Bepalend voor wie de zorg levert is of de zorg geleverd wordt ter nakoming van een overeenkomst waarin de optometrist zich jegens de instelling verbonden heeft om deze zorg te verlenen. Voor de aanspraak wordt geen onderscheid gemaakt naar de plaats van behandeling.

Bij brief van 21 mei 2013 is door stichting Oogziekenhuis nader onderbouwd dat de OOGbus valt onder de stichting Oogziekenhuis. Alle contracten worden met de stichting gesloten. De stichting sluit overeenkomsten met de externe optometristen en de overige optometristen zijn in dienst van de stichting en worden gedetacheerd bij de OOGbus. Deze stukken in aanmerking genomen is de NZa van oordeel dat de zorg inderdaad geleverd wordt door stichting het oogziekenhuis en de stichting is toegelaten als instelling volgens de WTZi.

Nu vast is komen te staan dat de zorg door de optometrist in de OOGbus is geleverd door of vanwege een instelling moet nog beoordeeld worden of de zorg al deel uitmaakt van een prestatie en of er al een tarief voor is.

3. Maakt de zorg deel uit van een prestatie?

De NZa is gebleken dat er nog geen zorgactiviteit is waarin deze optometrische diagnostische verrichtingen gebracht kunnen worden zodat er een prestatie en tarief kan worden vastgesteld.

CONCLUDEREND

Gezien bovenstaande overwegingen is de NZa van oordeel dat het bezwaar gegrond is. De NZa is van oordeel dat er geen sprake is van een te verzekeren prestatie maar dat zij wel bevoegd is om deze optometrische zorg te reguleren middels een prestatie- en tariefbeschikking.

De prestatie en tariefbeschikking wordt op het webportaal gepubliceerd en maakt onderdeel uit van deze beslissing op bezwaar.

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, Postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.E. Homan
plv voorzitter Raad van Bestuur