



Aanwijzing van de Minister voor Medische Zorg van 10 maart 2020, kenmerk 1642169-201362-CZ, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake hervorming beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gelet op de Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 september 2019, kenmerk 1533873-190928-PZo, inzake hervorming beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (Staatscourant 2019, nr. 53867);

Gezien:

- Het Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) universitair medische centra (2012) (Kamerstukken II 2011/2012, 33 278, nr. 1);
- Het onderhandelingsakkoord medisch specialistische zorg 2014-2017 (Kamerstukken II 2012/13, 29 248, nr. 257);
- Het Addendum 2018 bij het onderhandelingsakkoord medisch specialistische zorg 2014-2017 (Kamerstukken II 2016/17, 29 248, nr. 303);
- Het Bestuurlijk akkoord Plan van aanpak ROBIJN (Kamerstukken II 2016/17, 32 864, nr. 5);
- Het Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022 (Kamerstukken II 2017/18, 29 248, nr. 311);

Na op 9 december 2019 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de bekostiging van kapitaallasten voor universitair medische centra in het kader van de hervorming van de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg die betrekking heeft op medisch specialistische zorg (Kamerstukken II 2019–2020, 32 864, nr.11);

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- *aanwijzing*: Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 25 september 2019, kenmerk 1533873-190928-PZo, inzake hervorming beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (Staatscourant 2019, nr. 53867);
- *academische zorg*: zorg als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 2, van de bijlage;
- *Besluit*: Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG;
- *bijlage*: bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit;
- *convenant*: convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen;
- *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.

Artikel 2

1. De zorgautoriteit verleent een beschikbaarheidsbijdrage en stelt deze ambtshalve vast voor kapitaallasten in verband met academische zorg die betrekking heeft op medisch specialistische zorg van universitair medische centra.
2. De zorgautoriteit dient bij de berekening van de hoogte van de kapitaallasten voor academische zorg voor universitair medische centra en de verlening en vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage uit te gaan van de geprognosticeerde investeringen voor kapitaallasten in het kader van het convenant en die aansluiten op de hervorming van de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg voor medische specialistische zorg als bedoeld in mijn aanwijzing van 25 september 2019.



Artikel 3

Deze aanwijzing wordt aangehaald als Aanwijzing hervorming beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg.

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

*De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins*



TOELICHTING

Aanwijzing hervorming beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg

Algemeen

Deze aanwijzing betreft de hervorming van de beschikbaarheidsbijdrage voor kapitaallasten voor academische zorg met betrekking tot medisch specialistische zorg in navolging van de hervorming van de beschikbaarheidsbijdrage voor die academische zorg. Over die laatstbedoelde hervorming heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 25 september 2019 een aanwijzing gegeven.¹

Voor de kapitaallasten (afschrijvingskosten en rentekosten) van zorgaanbieders die zijn belast met publieke taken kan een compensatie nodig zijn in aanvulling op de opbrengsten uit in rekening gebrachte tarieven voor die zorg. De in bedoelde aanwijzing genoemde publieke taken bestaan uit topreferente en innovatieve zorg, wetenschappelijk onderwijs, onderzoek en de opleiding van medisch specialisten. De Staat der Nederlanden, vertegenwoordigd door de ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), heeft in 2003 met de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) met betrekking tot kapitaallasten een convenant gesloten, het convenant Decentrale Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ). De NFU vertegenwoordigt de acht universitair medische centra (umc's) in Nederland. Hieronder licht ik toe waarom een aanpassing van de kapitaallastebekostiging voor umc's per 1 januari 2020 noodzakelijk is.

Achtergrond beleid umc's

De umc's komen voort uit een samenvoeging van de door de universiteiten bekostigde medische faculteiten en de door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) rechtstreeks bekostigde academische ziekenhuizen. Sinds de overgang van de bekostiging van umc's naar het Ministerie van VWS worden de bekostigingsmethodieken die voor algemene ziekenhuizen gebruikelijk zijn, toegepast op de bekostiging van de umc's. De umc's leveren enerzijds zorgproductie en anderzijds voeren zij genoemde publieke taken uit. De vergoeding voor kapitaallasten van de normale zorgproductie verloopt via zowel de gereguleerde als de vrij onderhandelbare tarieven die voor geleverde zorg bij zorgverzekeraars en of patiënten in rekening worden gebracht. De kapitaallasten voor publieke taken worden aanvullend bekostigd met een beschikbaarheidsbijdrage en niet volledig uit de tarieven voor de zorgproductie. Zou dat laatste wel het geval zijn dan zou een zorgaanbieder van academische zorg zich vanwege hoge(re) tarieven voor dezelfde zorg ten opzichte van andere zorgaanbieders uit de markt prijzen.

Bekostiging kapitaallasten umc's tot en met 2012

In het convenant DHAZ uit 2003 zijn afspraken gemaakt over de maximale hoogte van de vergoeding van investeringen voor kapitaallasten van umc's per jaar. Op grond van dit convenant, konden de umc's beschikken over een jaarlijks investeringskader (voor instandhouding-investeringen en vervangende nieuwbouw). Jaarlijks stuurde de NFU een voorstel voor de verdeling van de beschikbare middelen aan de ministers van VWS en OCW. De ministers namen op basis daarvan een beslissing over de voorgestelde verdeling. De Minister van OCW stelde op basis van het DHAZ-kader jaarlijks een investeringsbedrag vast ter hoogte van 25% van het DHAZ-kader, dat als voorschot aan de umc's werd uitgekeerd. Dat bedrag kwam ten laste van de begroting van OCW. Het aandeel van de Minister van VWS kwam ten laste van de Zorgverzekeringswet. De Minister van VWS gaf tot 2012 de NZa opdracht de exploitatiegevolgen (rente en afschrijving) van geactiveerde investeringen tot een maximum van 75% van het per umc vastgelegde deel van het DHAZ-kader aan de budgetten toe te voegen. De umc's verantwoordden de besteding van het DHAZ-kader in hun jaarrekening. De verhouding 75% VWS versus 25% OCW ligt vast in het convenant DHAZ.

Bekostiging kapitaallasten umc's vanaf 2013 tot heden

Ziekenhuizen bekostigen hun kapitaallasten die samenhangen met reguliere zorgproductie sinds de invoering van prestatiebekostiging volledig uit de tarieven. Door de afschaffing van de budgetsystematiek was er geen mogelijkheid meer om het VWS-deel van het DHAZ-kader dat samenhangt met de publieke taken toe te voegen aan de budgetten van umc's. Dit is ondervangen door vanaf 2013 via een uitkering van een kapitaallastvergoeding voor het publieke taken deel via het instrument beschikbaarheidsbijdrage.² *Dat instrument is in de Wet marktordening gezondheidszorg opgenomen.*³ De

¹ Staatscourant 2019, nr. 53867. Aanwijzing hervorming beschikbaarheidsbijdrage academische zorg

² Staatscourant 2012, nr. 26373



huidige situatie is er één waarin voor algemene ziekenhuizen en umc's een level playing field geldt voor kapitaallasten die samenhangen met zorgproductie, maar waarin umc's ook voldoende worden gecompenseerd voor kapitaallasten die samenhangen met hun publieke taken.⁴

De beschikbaarheidsbijdrage voor kapitaallasten voor academische zorg wordt momenteel ambtshalve aan de umc's toegekend door de NZa. Het beschikbare bedrag wordt naar rato van de verhouding van de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg verdeeld. De umc's brengen de bijdrage in rekening bij Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut betaalt de umc's uit het Zorgverzekeringsfonds, zonder tussenkomst van de zorgverzekeraars.

Bekostiging kapitaallasten per 1 januari 2020

De acht umc's geven er met elkaar de voorkeur aan om de oorspronkelijke verhouding van de kapitaallasten zoals ooit ten tijde van de opstelling van het convenant DHAZ als basis is vastgesteld te gebruiken voor de verdeling per 1 januari 2020 tot en met 31 december 2023. Hierbij zijn destijds de geprognosticeerde investeringen als basis gebruikt voor de vergoeding van een deel van de kapitaallasten. Deze voorgestelde verdeling wijkt af van de huidige verdeling van de kapitaallasten voor academische zorg die afhankelijk is van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg. Dit zal op grond van de ingangsdatum van de hervorming van de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg op basis van de aanwijzing van 25 september 2019 niet meer zo zijn. De reden om aan te sluiten bij het convenant DHAZ is om de vergoedingen die zien op kapitaallasten meer in relatie te brengen met de te verwachten kosten als gevolg van de geprognosticeerde instandhoudingsinvesteringen en vervangende nieuwbouw bij de umc's. Jaarlijks zal daarom de beschikbaarheidsbijdrage voor kapitaallasten academische zorg voor de umc's in gelijke stappen worden verhoogd tot aan het verwachte structurele eindniveau in 2023. Voor 2020 wordt verwacht dat de NZa een bedrag van € 40.252.972 verdeeld over de umc's. De jaarlijkse stap die erbij komt, prijspeil 2020, bedraagt € 45.804. De beschikbaarheidsbijdrage voor kapitaallasten voor academische zorg, inclusief de jaarlijkse stap, wordt elk jaar geïndexeerd met de materiële index. Deze verdeling geldt voor de jaren 2020, 2021, 2022 en 2023. In deze vier jaren zal door de gezamenlijke umc's en de NFU een evaluatie van de verdeling worden uitgevoerd. Deze evaluatie zal tijdig worden gestart, zodat, op basis van die evaluatie, voor de periode na 2023 mogelijk een nieuw voorstel aan het Ministerie van VWS en de NZa kan worden gedaan.

Het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis (AvL) is niet betrokken bij het convenant DHAZ. Het ontvangt in navolging van het verkrijgen van zijn beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg ook een vergoeding op basis van de beschikbaarheidsbijdrage voor kapitaallasten van academische zorg. De onderhavige aanwijzing brengt geen wijziging aan voor de kapitaallasten van AvL ten opzichte van de aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2012, MC-U-3146776, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.⁵ Het Prinses Maxima Centrum (PMC) is ook niet betrokken bij het convenant DHAZ. Het ontvangt een vergoeding voor de kapitaallasten voor zover het research betreft via de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg, de overige kapitaallasten worden voor deze zorgaanbieder vergoed via de tarieven.

Artikel 2

In dit artikel wordt de NZa opgedragen in haar beleidsregels vast te leggen dat de berekening van de kapitaallasten voor academische zorg voor umc's en de verlening en vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage daarvoor gebeurt op basis van de geprognosticeerde investeringen voor kapitaallasten als bedoeld in mijn hiervoor genoemde aanwijzing. Omdat de basis en berekeningswijze van de geprognosticeerde beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten voor iedere umc nagenoeg bekend zijn stelt de NZa de onderhavige beschikbaarheidsbijdragen ambtshalve vast. Dit geldt ook voor het AvL.

*De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins*

³ Wet aanvullende instrumenten bekostiging WMG

⁴ Kamerstukken II 2006/07 26 275, nr. 4

⁵ Staatscourant 2012, nr. 26373