

Vergaderjaar 2010–2011

32 393

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG)

Nr. 9

TWEEDE NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 27 april 2011

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel I wordt gewijzigd als volgt:

1. In het derde onderdeel van onderdeel B wordt in het nieuwe zesde lid «meer af te dragen» vervangen door: meer over te dragen.

2. In onderdeel E wordt artikel 37 gewijzigd als volgt:

a. In het eerste lid, onder c, wordt »ingehouden of afgedragen» vervangen door: ingehouden, af- of overgedragen;

b. In het vierde lid wordt «afgedragen» vervangen door: overgedragen;

c. In het zevende lid wordt «ontvangt, inhoudt of afdraagt» vervangen door: ontvangt, inhoudt, af- of overdraagt;

d. In het achtste lid wordt «inhouden en afdragen» telkens vervangen door: inhouden, af- of overdragen;

e. Aan het negende lid wordt na «in rekening brengen» ingevoegd: of betalen.

3. De aanhef van onderdeel G komt te luiden als volgt:

In paragraaf 4.2.A. wordt na artikel 45 een artikel ingevoegd, luidende:

4. In onderdeel K wordt het nieuwe artikel 56a gewijzigd als volgt:

a. het eerste lid komt te luiden:

1. De zorgautoriteit kan een beschikbaarheidsbijdrage toekennen ten behoeve van de beschikbaarheid van bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, sub 1^o,

van deze wet met inachtneming van daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften en beperkingen. Een zorgaanbieder kan de beschikbaarheidsbijdrage bij het College zorgverzekeringen in rekening brengen ten laste van het Zorgverzekeringsfonds dan wel het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Voor een beschikbaarheidsbijdrage komen uitsluitend vormen van zorg in aanmerking waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan, individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden, of waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktverstorend zou werken, en die niet op andere wijze worden bekostigd.

b. In het derde en vijfde lid wordt «vaststelling» vervangen door: toekenning.

c. Het zesde lid komt te luiden:

6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur en onder daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften en beperkingen, kan worden bepaald in welke vorm de zorgautoriteit de beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen.

d. In het zevende lid wordt «De zorgautoriteit kan, onder bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen, zorgaanbieders aanwijzen» vervangen door: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald of en in welke gevallen Onze minister of de zorgautoriteit, onder daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen, zorgaanbieders kunnen aanwijzen.

e. Aan het slot van het zevende lid wordt de puntkomma vervangen door een punt.

B

In artikel II, onderdeel A, komt het tweede onderdeel van de wijziging van artikel 39 van de Zorgverzekeringswet te luiden volgt:

2. Het derde lid wordt gewijzigd als volgt:

a. onderdeel g komt te luiden:

g. bedragen als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg.

b. onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g door een puntkomma wordt een nieuw onderdeel toegevoegd, luidende:

h. de door het College zorgverzekeringen op grond van een ministeriële regeling vastgestelde verdeelbedragen, zijnde aan de relevante zorgverzekeraars toegekende delen van de bedragen bedoeld in onderdeel k van het tweede lid.

C

In artikel III komt het tweede onderdeel van de wijziging van artikel 90 van de Wet financiering sociale verzekeringen te luiden als volgt:

2. In het tweede lid wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel g door een puntkomma, een twee onderdelen toegevoegd, luidende:

h. bedragen als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg;

i. de door het College zorgverzekeringen op grond van een ministeriële regeling vastgestelde verdeelbedragen, zijnde aan de relevante zorgverze-

keren toegekende delen van de bedragen bedoeld in onderdeel f van het eerste lid.

D

Artikel IV komt te luiden als volgt:

Artikel IV

De zinsnede met betrekking tot de Wet marktordening gezondheidszorg in artikel 1, onder 2°, van de Wet op de economische delicten wordt gewijzigd als volgt:

- a. na «35» wordt ingevoegd: 35a, 35b,.
- b. na «36, derde lid» wordt ingevoegd: 37, eerste lid,.
- c. na «45» wordt ingevoegd: 46.

Toelichting

Deze nota van wijziging bevat een aantal technische wijzigingen en verduidelijkingen.

In onderdeel A, sub 1 en 2, wordt ter verduidelijking onderscheid aangebracht tussen het afdragen en overdragen van gelden. Het afdragen betreft het afdragen door een zorgaanbieder van het meerdere boven een door de Nederlandse zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, vastgestelde grens aan het Zorgverzekeringsfonds of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Overdragen betreft het overdragen van gelden die door een tussenschakel voor een zorgaanbieder zijn geïnd aan die zorgaanbieder. Voor de onderscheiden context wordt verwezen naar de toelichting op de desbetreffende artikelen of de toepassing daarvan in de memorie van toelichting of de nota naar aanleiding van het verslag.

Onderdeel A, sub 3, poogt een misverstand te voorkomen over de tekstplaatsing van artikel 46 in de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG).

Onderdeel A, sub 4, verduidelijkt de werkingssfeer en de bevoegdheden bij het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a, daarbij voldoende manoeuvreerruimte houdend voor nader overleg over afbakening van bevoegdheden en uitvoering.

In het eerste lid van artikel 56a wordt door splitsing van de tekst in drie volzinnen de leesbaarheid vergroot en wordt verduidelijkt dat bij algemene maatregel van bestuur voorwaarden, voorschriften of beperkingen aan de toepassing van het instrument beschikbaarheidsbijdrage kunnen worden verbonden.

Met de hernieuwde redactie van het zesde lid wordt de terminologie in overeenstemming gebracht met de terminologie in de WMG. Bij de toepassing van het instrument beschikbaarheidsbijdrage wordt rekening gehouden met het proces van het toekennen van (rechtmatige) staatssteun. In het kader van het Europese recht is het – naast andere voorwaarden – alleen mogelijk staatssteun in de vorm van compensatie voor een dienst van algemeen economisch belang (daeb), of voor een dienst van algemeen belang (dab) dan wel andere goedgekeurde staatssteun te verlenen wanneer er een controlemechanisme achteraf is (na afloop van bijvoorbeeld de periode) waarmee gecontroleerd wordt of er geen overcompensatie heeft plaatsgevonden. Dat betekent dus dat indien er bij aanvang van de periode een bijdrage wordt verleend en dat

bedrag na het eind van de periode definitief wordt vastgesteld. Direct definitief vooraf vaststellen zonder controle achteraf is daarbij niet mogelijk. Door gebruik te maken van de mogelijkheid aan de toekenning van het bedrag voor de beschikbaarheidsbijdrage voorschriften en beperkingen te verbinden, kan met die procedure rekening worden gehouden.

Met de wijziging in het zevende lid krijgt ook de minister – naast de zorgautoriteit – expliciet de bevoegdheid zorgaanbieders aan te wijzen die worden belast met een daeb of dab.

Met vorenbedoelde wijzigingen kan bij of krachtens algemene maatregel van bestuur een werkbare bevoegdheidsverdeling tussen de minister en de zorgautoriteit tot stand worden gebracht. De zorgautoriteit is in artikel 56a aangewezen als bevoegde autoriteit voor het verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage. In de eerste nota van wijziging is dat artikel aangevuld met een zesde lid om de autonome ruimte van de zorgautoriteit bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nader te kunnen bepalen. Beschikbaarheidsbijdragen zullen in bepaalde gevallen kunnen worden aangemerkt als een steunmaatregel in de zin van artikel 107 van het Verdrag inzake de werking van de Europese Unie (VWEU). Wanneer dat het geval is, moet in principe deze steunmaatregel ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Europese Commissie alvorens deze kan worden vastgesteld.

In de Europese regelgeving is voor bepaalde vormen van steunverlening bepaald dat deze niet behoeven te worden voorgelegd aan de Europese Commissie.

De vormen, voor zover hier van belang, waarvoor geen toestemming van de Europese Commissie ingevolge Verordening (EG) nr. 659/1999¹ voorafgaand aan de daadwerkelijke vaststelling noodzakelijk is, zijn thans aangewezen bij:

- Verordening (EG) nr. 1998/2006 van de Commissie van 15 december 2006 betreffende de toepassing van de artikelen 87 en 88 van het Verdrag op de-minimissteun (PbEU L 379);
- Verordening (EG) nr. 800/2008 van de Commissie van 6 augustus 2008 waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 87 en 88 van het Verdrag met de gemeenschappelijke markt verenigbaar worden verklaard («de algemene groepsvrijstellingsverordening») (PbEU L 214) en
- Beschikking 2005/842/EG van de Commissie van 28 november 2005 betreffende de toepassing van artikel 86, lid 2, van het EG-Verdrag op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst die aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen wordt toegekend (PbEU L 312).

Tevens hoeft de beschikbaarheidsbijdrage in de vorm van staatssteun als compensatie voor daeb's die voldoen aan de zogenoemde Altmark-criteria², maar niet valt onder het toepassingsgebied van genoemde Beschikking 2005/842/EG niet ter goedkeuring te worden voorgelegd.

Voorts hoeft een beschikbaarheidsbijdrage als compensatie voor een niet-economische dienst van algemeen belang als bedoeld in Protocol nr. 26, betreffende de diensten van algemeen belang, bij het VWEU eveneens niet ter goedkeuring te worden voorgelegd.

Na overleg met de Europese Commissie wordt bij of krachtens een algemene maatregel van bestuur de bevoegdheid voor de zorgautoriteit vastgelegd tot het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage in verband met een of meer van bovengenoemde uitzonderingen.

Bij of krachtens die algemene maatregel van bestuur kunnen – ingevolge de mogelijkheid tot het verbinden van voorwaarden, voorschriften of beperkingen – ook die gevallen worden aangewezen waarvoor alvorens de beschikbaarheidsbijdrage kan worden aangevraagd of toegekend, toestemming noodzakelijk is van de minister. Gedacht kan worden aan die gevallen waarin zwaardere beleidsmatige en juridische afwegingen moeten worden gemaakt. Bijvoorbeeld de zogeheten «ad-hoc steun»

¹ Verordening (EG) nr. 659/1999 van de Raad van 22 maart 1999 tot vaststelling van nadere bepalingen voor de toepassing van artikel 93 van het EG-Verdrag (PbEG L 83).

² HvJ EU 24 juli 2003, nr. C-280/00 (Altmark). Zie ook de nota naar aanleiding van het verslag; Kamerstukken II 2010/11, 32 393, nr. 7, pag. 27 e.v.

bedoeld in eerdergenoemde Verordening (EG) nr. 800/2008. Dit is individuele steun die niet op grond van een steunregeling als bedoeld in de hiervoor genoemde verordening wordt verleend. Ook kan gedacht worden aan de hiervoor genoemde beschikbaarheidsbijdrage in de vorm van staatssteun als compensatie voor daerb's die niet vallen onder het toepassingsgebied van de Beschikking 2005/842/EG. Reden hiervoor is dat de criteria zijn bepaald in de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Unie, maar (nog) niet volledig zijn gecodificeerd. Deze jurisprudentie wordt nog immer nader genuanceerd. Wanneer de zorgautoriteit het voornemen heeft een beschikbaarheidsbijdrage toe te kennen die als staatssteun moet worden aangemerkt waarvoor toestemming ingevolge Verordening (EG) nr. 659/1999 nodig is van de Europese Commissie alvorens deze mag worden toegekend, is de minister het aangewezen bestuursorgaan deze toestemming te vragen.

De onderdelen B en C bevatten een vereenvoudiging van de procedure voor het verdelen van gelden die door een of meer zorgaanbieders gezamenlijk zijn afgedragen wegens overschrijding van de grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid.

Als het gaat om verdeling van gelden tussen zorgaanbieders en verzekeraars is het logisch dat de beslissingsbevoegdheid bij de Nederlandse zorgautoriteit ligt. Als het gaat om de verdeling van gelden uit de fondsen over de verzekeraars is het logisch dat de beslissingsbevoegdheid bij het College voor zorgverzekeringen ligt. Het lijkt niet wenselijk dat de zorgautoriteit tussen het college en de verzekeraars gaat zitten bij uitdelen van gelden uit de fondsen. De verdeling over marktaandeelen van verzekeraars geschiedt op basis van informatie die berust bij het college. De bevoegdheid om door zorgaanbieders afgedragen gelden te verdelen over verzekeraars en uit te keren kan dan ook blijven bij het college. De wijzigingen van de Zorgverzekeringswet en van de Wet financiën sociale verzekeringen strekken daartoe.

In onderdeel D wordt het overtreden van regels van de zorgautoriteit over het declaratieverkeer en naleving van contractvoorschriften als economisch delict toegevoegd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers