



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 21 december 2011, nr. MC-3098541, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake de beschikbaarheidsbijdrage 2012

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikelen 7 en 59 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 22 november 2011 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 33) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over de voornemens met betrekking tot de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage bij de invoering van prestatiebekostiging bij medisch specialistische zorg;

Gelet op de korte aantekeningen van de Eerste Kamer der Staten-Generaal van 6 december 2011, kenmerk 43547/WB;

Gelet op het algemeen overleg met de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 21 december 2011;

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *Interimbesluit*: Interimbesluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (Stb. 2011, 589);
- e. *Aanwijzing transitie-model*: Aanwijzing transitie-model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012 van 29 juli 2011 (Stcrt. 2011, 13950);
- f. *compensatie voor diensten van algemeen economisch belang*: compensatie voor diensten van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel b, van de Beschikking van de Commissie nr. 2005/842/EG 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);
- g. *compensatie voor niet-economische diensten van algemeen belang*: compensatie voor niet-economische diensten van algemeen belang als bedoeld in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

Artikel 2 werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op medisch specialistische zorg als bedoeld in de artikelen 2 en 4 van het Interimbesluit.

Artikel 3 uitvoering

Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de zorgautoriteit waar nodig regels en beleidsregels vast nadat het bij koninklijk besluit op 25 mei 2010 ingediende voorstel van wet houdende wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging tot wet is verheven en in werking is getreden en nadat het Interimbesluit in werking is getreden.

Artikel 4 belasten zorgaanbieders

De zorgautoriteit belast uitsluitend zorgaanbieders die recht hebben op een positief verrekenbedrag als bedoeld in artikel 7, tweede lid, van de Aanwijzing transitie-model met het beschikbaar hebben van de in artikel 4 van het Interimbesluit genoemde vorm van zorg.

Artikel 5 vorm waarin beschikbaarheidsbijdrage wordt toegekend

1. De zorgautoriteit kent de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg, brandwondenzorg,



spoedeisende hulp en traumazorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit toe in de vorm van compensatie voor diensten van algemeen economisch belang.

2. De zorgautoriteit kent de beschikbaarheidsbijdrage voor post mortem orgaanuitname bij donoren en zorg verleend door het calamiteitenhospitaal als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit toe in de vorm van compensatie voor niet-economische diensten van algemeen belang.
3. De zorgautoriteit kent de beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de beschikbaarheid van medisch specialistische zorg bij de transitie van functiegerichte bekostiging naar prestatiegerichte bekostiging als bedoeld in artikel 4 van het Interimbesluit toe in de vorm van compensatie voor diensten van algemeen economisch belang.

Artikel 6 de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage

1. De zorgautoriteit berekent de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage 2012 voor de vormen van zorg, genoemd in artikel 2 van het Interimbesluit, overeenkomstig de berekeningswijze en parameters die van toepassing zijn in 2011, met dien verstande dat voor academische zorg een korting van € 10 miljoen geldt ten opzichte van het voor die zorg beschikbare bedrag in 2011.
2. De zorgautoriteit berekent de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 4 van het Interimbesluit, met toepassing van de artikelen 4 tot en met 7 van de Aanwijzing transitie-model.

Artikel 7 wijze van verlening en vaststelling beschikbaarheidsbijdrage

1. De zorgautoriteit voorziet erin dat voor zorg als bedoeld in artikel 2 van het Interimbesluit, haar beleidsregel vordert dat het verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage ambtshalve geschiedt. Bij de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage voorziet de zorgautoriteit in de verlening van maandelijkse voorschotten.
2. De zorgautoriteit voorziet erin dat voor zorg als bedoeld in artikel 4 van het Interimbesluit, haar beleidsregel vordert dat zij de beschikbaarheidsbijdrage ambtshalve vaststelt overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 4 tot en met 7 van de Aanwijzing transitie-model. De verlening van de beschikbaarheidsbijdrage geschiedt op aanvraag van een zorgaanbieder. De zorgautoriteit voorziet daarbij in de verlening van maandelijkse voorschotten vanaf het moment van de aanvraag, met dien verstande dat de bevoorschotting is gemaximeerd op 15% van het functiegericht budget 2011.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.l. Schippers.*



TOELICHTING

Algemeen

In de brief 'Zorg die loont' (Kamerstukken II 2010–2011, 32 620, nr. 6) heb ik mijn plannen uiteengezet om per 2012 prestatiebekostiging in te voeren in de medisch specialistische zorg. In deze brief zijn ook een aantal vormen van zorg benoemd die via het zogenoemde 'vaste segment' moeten worden bekostigd. De Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG¹ bevat daartoe het instrument beschikbaarheidsbijdrage. Deze beschikbaarheidsbijdrage maakt bekostiging van zorgaanbieders mogelijk voor vormen van zorg waarvan de kosten voor de afzonderlijke prestaties in redelijkheid niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar en in rekening te brengen zijn aan individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden dan wel waarbij een toerekening van de kosten naar tarieven serieus marktversturend zou werken.

In een algemene maatregel van bestuur worden de vormen van zorg aangewezen waarvan bekostiging via een beschikbaarheidsbijdrage nodig is om de beschikbaarheid van die zorg te kunnen borgen. Voor 2012 wordt een tijdelijke algemene maatregel van bestuur ingevoerd, het Interimbesluit beschikbaarheidsbijdrage WMG² (verder: interimbesluit). In dit interimbesluit worden als vormen van zorg die in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage aangewezen post mortem orgaanuitname bij donoren, zorg verleend door het calamiteitenhospitaal, traumazorg, spoedeisende hulp, academische zorg en brandwondenzorg. Ook is een beschikbaarheidsbijdrage mogelijk voor de beschikbaarheid van medisch specialistische zorg bij de transitie van functiegerichte bekostiging naar prestatiegerichte bekostiging. Het interimbesluit treedt in werking zodra het wetsvoorstel tot wet is verheven en in werking is getreden.

In aanvulling op de Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG en het interimbesluit, is op grond van artikel 59, onderdeel e, van de WMG een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, verplicht. Met onderhavige aanwijzing leg ik de specifieke toepassing en inzet van de beschikbaarheidsbijdrage in 2012 vast.

Artikelsgewijs

Artikel 2 werkingssfeer

Dit artikel beperkt de werkingssfeer tot medisch specialistische zorg zoals is aangewezen in het interimbesluit.

Artikel 4 belasten zorgaanbieders

In dit artikel wordt geregeld dat de zorgautoriteit, ten behoeve van de beschikbaarheid van medisch specialistische zorg bij de transitie van functiegerichte bekostiging naar prestatiegerichte bekostiging, instellingen voor medisch specialistische zorg kan belasten met een dienst van algemeen economisch belang. Hiervan zijn uitgezonderd zelfstandige behandelcentra, ggz-instellingen, centra voor long/astma en epilepsie-inrichtingen. Dit artikel bepaalt verder dat de zorgautoriteit uitsluitend zorgaanbieders die recht hebben op een positief transitiebedrag (dit is het door de zorgautoriteit vast te stellen verrekenbedrag tussen budget en prestatiebekostiging) zal belasten met een dienst van algemeen economisch belang. De zorgautoriteit zal dit tegelijk doen met de verleningsbeschikking als bedoeld in artikel 7, tweede lid van deze aanwijzing. Overigens betekent het feit dat een zorgaanbieder door de zorgautoriteit wordt belast met een dienst van algemeen economisch belang niet automatisch dat de zorgaanbieder bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage een bijdrage zal ontvangen. Dat gebeurt alleen als de zorgaanbieder recht heeft op een positief transitiebedrag (zie ook artikel 6, tweede lid).

Ten behoeve van de andere vormen van zorg (post mortem orgaanuitname bij donoren, zorg verleend door het calamiteitenhospitaal, traumazorg, spoedeisende hulp, academische zorg en brandwondenzorg) die in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage bepaalt het interimbesluit al dat de zorgautoriteit zorgaanbieders belast met een dienst van algemeen (economisch) belang. Ook is in het interimbesluit vastgelegd dat de zorgautoriteit uitsluitend zorgaanbieders belast die in 2011 voor de betreffende vorm van zorg werden bekostigd op grond van een functiegericht budget dat door de zorgautoriteit werd vastgesteld of een subsidie hebben ontvangen op grond van de Subsidieregeling academische functie.

¹ Stb. 2011, 596

² Stb. 2011, 589



Omwille van de beperking van de administratieve lasten ligt het voor de hand dat de zorgautoriteit het belasten van de zorgaanbieders met een dienst van algemeen (economisch) belang in dezelfde beschikking opneemt als waarbij aan de zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage wordt verleend.

Artikel 5 vorm waarin beschikbaarheidsbijdrage wordt toegekend

In het interimbesluit is bepaald dat de zorgautoriteit de beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen in de vorm van compensatie voor diensten van algemeen economisch belang of in de vorm van compensatie voor niet-economische diensten van algemeen belang. In dit artikel wordt voor de in het interimbesluit te onderscheiden vormen van zorg vastgelegd om welke vorm van compensatie het gaat. Voor academische zorg, brandwondenzorg, spoedeisende hulp en traumazorg gaat het om compensatie voor geleverde diensten van algemeen economisch belang. Voor post mortem orgaanuitname bij donoren en zorg verleend door het calamiteitenhospitaal gaat het om compensatie voor geleverde diensten van algemeen belang. Ten behoeve van de transitie gaat het om de beschikbaarheid van medisch specialistische zorg en daarmee om compensatie voor geleverde diensten van algemeen economisch belang.

Artikel 6 de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage

Conform het interimbesluit wordt in het eerste lid van dit artikel bepaald dat in 2012 voor post mortem orgaanuitname bij donoren, zorg verleend door het calamiteitenhospitaal, traumazorg, spoedeisende hulp, academische zorg en brandwondenzorg qua hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage wordt aangesloten bij de in 2011 bestaande situatie. Dit betekent dat wordt aangesloten bij de berekeningswijze en parameters zoals die van toepassing waren voor het jaar 2011. Eveneens zal de gebruikelijke indexeringsystematiek worden toegepast. Voor wat betreft brandwondenzorg, spoedeisende hulp, traumazorg, post mortem orgaanuitname bij donoren en zorg verleend door het calamiteitenhospitaal zijn de beleidsregels van de zorgautoriteit met betrekking tot het functiegericht budget 2011 dus leidend. Voor wat betreft de academische zorg is de Subsidieregeling academische functie (2011) in beginsel leidend. De zorgautoriteit dient bij de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg wel rekening te houden met een korting van € 10 miljoen, zoals opgenomen in de begroting 2012.

In het tweede lid van dit artikel wordt vastgelegd hoe de zorgautoriteit de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de transitie bepaalt. De beschikbaarheidsbijdrage wordt gebaseerd op het door de zorgautoriteit op basis van artikel 6, eerste lid, juncto artikel 7, tweede lid, van de Aanwijzing transitie model vastgestelde positieve verrekenbedrag 2012.

Artikel 7 wijze van verlening en vaststelling beschikbaarheidsbijdrage

Het proces van verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage door de zorgautoriteit geschiedt als volgt. De zorgautoriteit zal eerst een verleningbeschikking en vervolgens een vaststellingsbeschikking moeten nemen. Er moet vanwege de Europese regels voor staatssteun immers controle achteraf plaatsvinden of er geen sprake is van overcompensatie. De verleningbeschikking van de zorgautoriteit moet de activiteiten vermelden waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage wordt verleend en de berekeningswijze van het definitieve bedrag vermelden. De verleningbeschikking moet ook het bedrag vermelden waarop de bijdrage ten hoogste kan worden vastgesteld. De zorgautoriteit kan na de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage, door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) uit te betalen, voorschotten verlenen. De voorschotten moeten verrekend worden met de uiteindelijk door de zorgautoriteit vast te stellen beschikbaarheidsbijdrage. De zorgautoriteit gaat, indien nodig, over tot terugvordering van het bedrag aan onverschuldigd betaalde voorschotten (dat is het bedrag aan voorschotten dat de vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage overtreft). De zorgautoriteit stelt het bedrag van de beschikbaarheidsbijdrage overeenkomstig de verlening vast. De zorgautoriteit kan het bedrag van de beschikbaarheidsbijdrage lager vaststellen dan overeenkomstig de verlening indien de activiteiten waarvoor de bijdrage is verleend niet of niet geheel hebben plaatsgevonden, de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan de aan de bijdrage verbonden voorwaarden, of er sprake is van kennelijke onjuiste bijdrageverlening. Vaststelling overeenkomstig de verlening betekent de verlening zoals die luidt na eventuele wijzigingen. De zorgautoriteit kan de verlening ten voordele van de zorgaanbieder wijzigen om het bedrag waarop de bijdrage ten hoogste kan worden vastgesteld, te verhogen. De zorgautoriteit kan de verlening ten nadele van de zorgaanbieder wijzigen indien zij de bijdrage lager kan vaststellen dan overeenkomstig de verlening. Het CVZ kan de betaling van de vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage opschorten, indien de zorgautoriteit aan de desbetreffende zorgaanbieder heeft gemeld, dat zij voornemens is om over te gaan tot wijziging van de verlening ten nadele van de zorgaanbieder. Het CVZ moet de uiteindelijke door de zorgautoriteit vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage aan de zorgaanbieder uitbetalen.

In het eerste lid wordt geregeld dat de zorgautoriteit ambtshalve beslist over de beschikbaarheidsbij-



drage voor post mortem orgaanuitname bij donoren, zorg verleend door het calamiteitenhospitaal, traumazorg, spoedeisende hulp, academische zorg en brandwondenzorg. Dit geldt zowel voor de verlening als de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage. Een aanvraagprocedure zou onnodige administratieve lasten opleveren omdat zowel de zorgaanbieders die in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage in 2012 als de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage in 2012 vooraf bekend zijn. Omdat ik het gewenst acht dat in het interimjaar 2012 zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de in 2011 gehanteerde systematiek, zal de zorgautoriteit de beschikking tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage combineren met een beschikking tot voorschotverlening. De keuze voor maandelijkse voorschotten is in lijn met de op grond van de Subsidieregeling academische functie gehanteerde systematiek. Eventuele liquiditeitsproblemen bij zorgaanbieders als gevolg van een afwijkende systematiek worden zo voorkomen.

In het tweede lid wordt geregeld dat de zorgautoriteit voor zorgaanbieders die in 2012 in aanmerking komen voor een positief transitiebedrag de beschikbaarheidsbijdrage eveneens ambtshalve zal vaststellen. De vaststelling hiervan zal in 2013 plaatsvinden op het moment dat de zorgautoriteit het verrekenbedrag 2012 conform de aanwijzing Transitie-model prestatiebekostiging medisch specialisme zorg 2012 (Stcrt. 2011, 13950) vaststelt. Vooruitlopend op die definitieve vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage ben ik voornemens de zorgautoriteit op te dragen het mogelijk te maken dat in 2012 zorgaanbieders een aanvraag kunnen indienen bij de zorgautoriteit om een beschikbaarheidsbijdrage te verlenen. Eveneens zal de zorgautoriteit in die gevallen overgaan tot de verlening van maandelijkse voorschotten uit te betalen door het CVZ. De verlening van de maandelijkse voorschotten gaat in vanaf moment van de aanvraag. De verwachting is dat het positieve transitiebedrag niet meer zal bedragen dan 15% van het functiegericht budget 2011. Om te voorkomen dat te hoge beschikbaarheidsbijdragen worden verleend, zal de zorgautoriteit ervoor zorg dragen dat niet meer wordt bevoorschot dan 15% van het functiegericht budget 2011.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*