

Vergaderjaar 2011–2012

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 33

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 november 2011

In de brief «Zorg die loont» (TK 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.

In het wetsvoorstel aanvulling instrumenten bekostiging WMG (Kamerstukken 32 393) is daartoe het instrument beschikbaarheidsbijdrage geïntroduceerd. Deze voorhangbrief beperkt zich tot het gebruik van dit instrument voor het jaar 2012. De beschikbaarheidsbijdrage maakt bekostiging van zorgaanbieders mogelijk voor vormen van zorg:

- a. 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;
- b. of waarbij een toerekening van de kosten naar tarieven serieus marktverstorend zou werken.

Op 28 juni 2011 heeft de Tweede Kamer der Staten-Generaal voornoemd wetsvoorstel met algemene stemmen aanvaard. In de memorie van antwoord van 9 november 2011 zijn de vragen van de Eerste Kamer over het voorstel beantwoord (Kamerstukken I 2011/12, 32 393, C).

Op grond van genoemd wetsvoorstel kunnen bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg worden aangewezen die in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Ook de vorm waarin de beschikbaarheidsbijdrage wordt verleend wordt in een algemene maatregel van bestuur bepaald. Voor 2012 zal een tijdelijke algemene maatregel van bestuur worden ingevoerd, het Interim-besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. Dit Interimbepsluit treedt in werking zodra het wetsvoorstel tot wet is verheven en in werking is getreden.

In aanvulling op genoemd wetsvoorstel en het Interimbesluit, is op grond van artikel 59, onderdeel e, van de wet, zoals die wet komt te luiden nadat voornoemd wetsvoorstel in werking is getreden, een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, verplicht. Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de zorgautoriteit, inzake de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage.

1. Procedure beschikbaarheidsbijdrage

De procedure om de beschikbaarheidsbijdrage vast te stellen, ziet er als volgt uit.

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. Deze vormen van zorg en de activiteiten en voorzieningen die noodzakelijk zijn om deze zorgvormen te kunnen borgen, moeten duidelijk zijn beschreven en afgebakend. Ook staat in de algemene maatregel van bestuur in welke vorm de bijdrage wordt toegekend. Het gaat daarbij om vormen van geoorloofde staatssteun waarvoor, mits aan de daarvoor geldende criteria wordt voldaan, geen toestemming van de Europese Commissie voorafgaand aan toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage nodig is. Ook wordt vastgelegd of de zorgautoriteit dan wel de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zorgaanbieders belast met het leveren van deze vormen van zorg.

In aanvulling op de algemene maatregel van bestuur ben ik verplicht de zorgautoriteit een aanwijzing te geven waarin ik de specifieke toepassing en inzet van de beschikbaarheidsbijdrage vastleg. In die aanwijzing wordt bijvoorbeeld bepaald op welke wijze de zorgautoriteit de hoogte van de bijdrage vaststelt. De parameters op basis waarvan de zorgautoriteit de bijdrage berekent, moeten vooraf op objectieve en doorzichtige wijze worden vastgesteld in kenbare beleidsregels. De bijdrage die de zorgautoriteit vaststelt, mag op grond van Europese criteria niet hoger zijn dan nodig is om de kosten van de uitvoering te dekken, rekening houdend met de opbrengsten en met een redelijk rendement/winst. Ook kan bij aanwijzing worden geregeld dat zorgaanbieders zelf de beschikbaarheidsbijdrage moeten aanvragen bij de zorgautoriteit dan wel dat de zorgautoriteit deze bijdrage ambtshalve vaststelt. De zakelijke inhoud van de aanwijzing wordt voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer, zoals met onderhavige voorhangbrief.

2. Interimbesluit beschikbaarheidsbijdrage WMG

- a. In het Interimbesluit beschikbaarheidsbijdrage WMG zullen, conform de brief «Zorg die loont», als vormen van zorg die in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage zijn aangewezen: post mortem orgaanuitname bij donoren, zorg verleend door het calamiteitenhospitaal, traumazorg, spoedeisende hulp, academische zorg en brandwondenzorg. Verder wordt in dat besluit bepaald dat zowel qua hoogte van de vergoeding als wat betreft de ontvangende aanbieders in 2012 zo veel mogelijk wordt aangesloten bij de bestaande situatie.

Ook wordt vastgelegd dat de beschikbaarheidsbijdrage in de vorm van compensatie voor diensten van algemeen economisch belang of compensatie voor diensten van algemeen belang¹ zal geschieden. Tot slot wordt in het Interimbesluit geregeld dat de zorgautoriteit zorgaanbieders dient te belasten met een da(e)b.

¹ compensatie voor niet-economische diensten van algemeen belang als bedoeld in het Protocol nr. 26 bij het Verdrag.

b. In het Interimbesluit wordt ook geregeld dat een beschikbaarheidsbijdrage kan worden toegekend ten behoeve van de beschikbaarheid van medisch specialistische zorg bij de transitie van functiegerichte bekostiging naar prestatiegerichte bekostiging. Hiervoor kunnen instellingen voor medisch specialistische zorg in aanmerking komen, met uitzondering van zelfstandige behandelcentra, ggz-instellingen, centra voor long/astma en epilepsie-inrichtingen. Uiteraard komen alleen die instellingen in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage die recht hebben op een positief transitiebedrag (een door de zorgautoriteit vast te stellen verrekenbedrag tussen budget en prestatiebekostiging). De zorgautoriteit belast zorgaanbieders die in aanmerking komen voor deze bijdrage met een dienst van algemeen economisch belang.

3. Aanwijzing beschikbaarheidsbijdrage 2012

Zoals eerder aangegeven zal ik in de aanwijzing aan de zorgautoriteit de precieze inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage vastleggen.

3.1 Hoogte beschikbaarheidsbijdrage 2012

- a. In de aanwijzing die ik aan de zorgautoriteit geef, zal ik -conform de brief «Zorg die loont»- bepalen dat in 2012 qua hoogte van de bijdrage zo veel mogelijk wordt aangesloten bij de in 2011 bestaande situatie. Dat betekent dat wordt aangesloten bij de berekeningswijze en parameters zoals die van toepassing waren voor het jaar 2011. Voor wat betreft de academische zorg is voor de bijdrage 2012 de Subsidieregeling academische functie (2011) leidend. Voor de bijdrage 2012 dient rekening te worden gehouden met een korting op de academische zorg van € 10 miljoen, zoals opgenomen in de begroting 2012.
- b. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de transitie wordt gebaseerd op het door de zorgautoriteit op basis van artikel 6, eerste lid van de aanwijzing Transitie model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012 (Stcrt. 2011, 13950) vastgestelde verrekenbedrag 2012.

3.2 Vorm waarin beschikbaarheidsbijdrage wordt toegekend

- a. 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.
- b. Ten behoeve van de transitie gaat het om de beschikbaarheid van medisch specialistische zorg en daarmee om compensatie voor een geleverde dienst van algemeen economisch belang. De zorgautoriteit zal uitsluitend zorgaanbieders die recht hebben op een positief transitiebedrag belasten met een dienst van algemeen economisch belang.

3.3 Proces vaststelling beschikbaarheidsbijdrage door de zorgautoriteit

De zorgautoriteit kan een beschikbaarheidsbijdrage toekennen op aanvraag van een zorgaanbieder dan wel ambtshalve als de beleidsregel dat vordert.

- a. Aangezien in 2012 zowel qua hoogte van de vergoeding als wat betreft de ontvangende aanbieders zo veel mogelijk wordt aangesloten bij de bestaande situatie, zal ik de zorgautoriteit opdragen de beschikbaarheidsbijdrage ambtshalve vast te stellen. Het indienen van een aanvraag door een zorgaanbieder is dan immers een onnodige

administratieve belasting. Verder zal ik de zorgautoriteit opdragen voor het toekennen van de beschikbaarheidsbijdrage 2012 eenzelfde proces te hanteren als bij de Subsidieregeling academische functie gebruikelijk is. Dit betekent dat de zorgautoriteit betreffende zorgaanbieders jaarlijks een beschikbaarheidsbijdrage toekent onder de voorwaarde dat deze bijdrage via gelijke maandelijkse voorschotten ten laste van het Zorgverzekeringsfonds kunnen worden gebracht. In de beschikking waarbij de beschikbaarheidsbijdrage wordt vastgesteld zal de zorgautoriteit eveneens vastleggen dat betreffende zorgaanbieder is belast met een dienst van algemeen (economisch) belang.

- b. Voor zorgaanbieders die in 2012 in aanmerking komen voor een positief transitiebedrag zal de zorgautoriteit eveneens ambtshalve de beschikbaarheidsbijdrage vaststellen. De vaststelling hiervan zal in 2013 plaatsvinden op het moment dat de zorgautoriteit het verrekenbedrag 2012 conform de aanwijzing Transitie model prestatiebekostiging medisch specialistische 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 voorlopig een beschikbaarheidsbijdrage te verlenen. De precieze technische invulling hiervan wordt momenteel in overleg met de zorgautoriteit en het College voor Zorgverzekeringen voorbereid.

Om uitvoering te geven aan het bovenstaande ben ik voornemens op grond van artikel 7 juncto de artikelen 57 en 59, van de WMG, zoals die artikelen zullen luiden nadat het wetsvoorstel in werking is getreden, een aanwijzing te geven aan de zorgautoriteit. Overeenkomstig artikel 8 van de WMG zal tot het geven van deze aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

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