



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 november 2012, MC-U-3140782, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake beschikbaarheidsbijdrage continuïteit van zorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 25 mei 2012 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en de Tweede Kamer der Staten-Generaal als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Kamerstukken II 2011/12, 32 393, nr. 17);

Gezien het verslag van 29 juni 2012 van een schriftelijk overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2011/12, 32 393, nr. 24);

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

minister: minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

wet: Wet marktordening gezondheidszorg;

zorgautoriteit: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;

besluit: Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG;

vangnetaanbieder: zorgaanbieder die door de minister is opgericht of mede is opgericht ten behoeve van de continuïteit van zorg.

Artikel 2 werkingssfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg als bedoeld in artikel 2 van het besluit, juncto onderdeel A, onder 2, sub a tot en met e, van de bijlage bij het besluit.

Artikel 3 opdracht

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing tijdig vóór 1 januari 2013 regels of beleidsregels vast.

Artikel 4 voorwaarde aan het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage

De zorgautoriteit kent de beschikbaarheidsbijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2 van het besluit, juncto onderdeel A, onder 2, sub b en c van de bijlage bij het besluit toe onder de voorwaarde dat er geen verslechtering in bereikbaarheid optreedt ten opzichte van de thans bestaande landelijke situatie, uitgaande van de bereikbaarheidsnorm als genoemd in onderdeel A, onder 2, sub b en c van de bijlage bij het besluit.

Artikel 5 toekennen beschikbaarheidsbijdrage

1. De zorgautoriteit verleent en stelt een beschikbaarheidsbijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2 uitsluitend vast nadat de minister een verklaring van geen bezwaar heeft afgegeven.
2. De zorgautoriteit kent een beschikbaarheidsbijdrage toe in de vorm van compensatie voor diensten van algemeen economisch belang.
3. De zorgautoriteit kent een beschikbaarheidsbijdrage toe aan een vangnetaanbieder die door de minister is belast met een dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie. De zorgautoriteit toetst daarbij of voldaan is aan de door de minister gestelde voorwaarden, voorschriften of beperkingen.



4. De zorgautoriteit verleent en stelt een beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag van een vangnetaanbieder vast.

Artikel 6 berekenen beschikbaarheidsbijdrage

1. De zorgautoriteit berekent de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage op basis van door haar vast te stellen normbedragen voor juridische kosten, adviseringskosten en administratieve kosten die rechtstreeks met de oprichting van de vangnetaanbieder verband houden.
2. In aanvulling op het eerste lid kan de zorgautoriteit bij het berekenen van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage rekening houden met nader door haar te bepalen incidentele en onvermijdelijke kosten die direct samenhangen met het tijdelijke overnemen van zorg van een failliete zorgaanbieder.
3. De zorgautoriteit zorgt ervoor dat er geen sprake is van dubbele bekostiging.

Artikel 7 financieringsbron

1. Ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen de beschikbaarheidsbijdragen voor zorg als bedoeld in onderdeel A, onder 2, sub a tot en met d van het besluit.
2. Ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten komen beschikbaarheidsbijdragen voor zorg als bedoeld in onderdeel A, onder 2, sub e van het besluit.

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

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



TOELICHTING

Algemeen

In de brief 'Waarborgen voor continuïteit van zorg' van 27 april 2011¹ is het beleid met betrekking tot de continuïteit van zorg geschetst. Daarbij staat de continuïteit van cruciale zorg centraal in plaats van de continuïteit van de zorgaanbieder. Cruciale zorg betreft ambulancezorg, acute verloskunde, spoedeisende hulp, crisisopvang geestelijke gezondheidszorg en langdurige zorg. Voorgaande betekent dat in geval van een faillissement van een zorgaanbieder de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit) niet langer steun aan deze aanbieder zal verlenen. In plaats daarvan wordt met ingang van 1 januari 2013 het instrument beschikbaarheidsbijdrage ingezet. Deze aanwijzing strekt ertoe dat de zorgautoriteit invulling aan dit beleid geeft.

Zoals gezegd staat continuïteit van zorg voorop en is het aan partijen rondom de zorgaanbieder in financiële problemen om hun rol op te pakken. Zo moeten verzekeraars ervoor zorgen dat zij hun zorgplicht jegens hun verzekerden blijven nakomen. Indien een zorgverzekeraar niet (langer) kan voldoen aan zijn zorgplicht, meldt hij dit bij de zorgautoriteit. De zorgautoriteit zal deze melding toetsen. Indien er sprake is van overmacht bij een zorgverzekeraar zal de overheid, conform geldende wet- en regelgeving, een tijdelijke vangnetstichting oprichten om de continuïteit van cruciale zorg te waarborgen.

De overname van de cruciale zorg door de vangnetstichting zal incidentele kosten met zich meebrengen die specifiek te maken hebben met het tijdelijk overnemen van zorgactiviteiten van een failliete zorgaanbieder (beredderingskosten), die niet uit de reguliere tarieven of de reguliere beschikbaarheidsbijdrage kunnen worden betaald. Onder deze beredderingskosten vallen juridische, adviserings-, administratieve kosten alsmede andere kosten die samenhangen met het doorleveren van zorg na het faillissement van de zorgaanbieder waarvan de zorg wordt overgenomen. Hierbij kan worden gedacht aan kosten voor achterstallig onderhoud (wanneer deze op last van de IGZ of de brandweer snel moeten worden verholpen). Kosten voor het voldoen van de schulden van de failliete zorgaanbieder, alsook de financiering die de vangnetstichting nodig heeft voor bijvoorbeeld de (gedeeltelijke) overname van vastgoed uit de failliete boedel komen niet in aanmerking voor een vergoeding via de beschikbaarheidsbijdrage. De vangnetstichting moet zich, net zoals elke andere aanbieder, tot de reguliere kanalen wenden (banken of andere financiers).

De inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de continuïteit van cruciale zorg vormt de technische uitwerking van voornoemd beleid. Dit is nodig omdat steunverlening via een tijdelijke verhoging van de tarieven zoals nu plaatsvindt via de zorgautoriteit, afhankelijk is van de bereidheid van verzekeraars om bij de vangnetstichting zorg tegen een hogere prijs in te kopen. Niet alle verzekeraars zijn immers met het oog op hun zorgplicht genoodzaakt om zorg in te kopen bij de vangnetaanbieder. De keuze voor het instrument beschikbaarheidsbijdrage betekent dat de meerkosten van de vangnetstichting direct ten laste van het Zorgverzekeringsfonds of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten kunnen worden gebracht. Daarmee is de beschikbaarheid van cruciale zorg beter gewaarborgd.

Artikelsgewijs

Artikel 2

Deze aanwijzing betreft de continuïteit van cruciale zorg te leveren door een door de minister van VWS opgerichte vangnetaanbieder in geval de ziektekostenverzekeraar door overmacht niet meer aan zijn zorgplicht kan voldoen. Het gaat om de volgende vormen van cruciale zorg:

- ambulancezorg: zorg, erop gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen en per ambulance te vervoeren, of hulp te verlenen door een ambulanceverpleegkundige met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig. Hierbij geldt de voorwaarde dat ten minste 97 procent van de bevolking binnen 15 minuten responstijd bereikt moet kunnen worden en in tenminste 95 procent van de spoedmeldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding door een centrale post ambulancevervoer ter plaatse moet zijn;
- spoedeisende hulp: zorg, bestaande uit de herkenning, stabilisatie en reanimatie van alle acute medische patiënten. Het gaat bij de spoedeisende hulp (SEH) om het behandelen van spoedeisende aandoeningen en het verwijzen naar meer gespecialiseerde behandelaars. Hierbij geldt de

¹ Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 10.



- voorwaarde dat een afdeling SEH binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar is en 7 x 24 uur over minimaal één SEH-arts en één SEH-verpleegkundige beschikt;
- acute verloskunde: verloskundige zorg in geval van een spoedeisende situatie. Hierbij geldt de voorwaarde dat deze zorg binnen 45 minuten per ambulance bereikbaar is en dat binnen 30 minuten² na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie door een gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kan worden gestart;
 - crisisopvang geestelijke gezondheidszorg: zorg, bestaande uit de eerste diagnose, de verwijzing en de opvang van patiënten met een acute psychiatrische crisis. Hierbij geldt de voorwaarde dat regionaal is vastgelegd door welke zorgaanbieders de geestelijke gezondheidszorg in crisissituaties wordt geborgd;
 - zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 3

Dit artikel draagt de zorgautoriteit op tijdig vóór 1 januari 2013 regels of beleidsregels vast te stellen.

Artikel 4

In dit artikel wordt aan het kunnen toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage voor de continuïteit van spoedeisende hulp en acute verloskunde een voorwaarde verbonden. De voorwaarde is dat de spoedeisende hulp of de acute verloskunde op die locatie noodzakelijk moet zijn om ervoor te zorgen dat de huidige beschikbaarheidssituatie niet verslechtert.

Om de beschikbaarheid van ziekenhuizen met een spoedeisende hulp, die voldoet aan de thans geldende toetsingsnormen van de IGZ, te beoordelen wordt uitgegaan van de zogenaamde 45-minutennorm. De norm stelt dat iedereen binnen 45 minuten naar een spoedeisende hulp vervoerd moet kunnen worden. De spoedeisende hulp van een ziekenhuis kan noodzakelijk zijn voor de beschikbaarheid binnen de 45 minuten in die situaties dat de sluiting van de spoedeisende hulp van dit ziekenhuis tot gevolg heeft dat een aantal mensen niet meer binnen de norm naar een spoedeisende hulp vervoerd kan worden.

Kortom als er ook maar één inwoner door de sluiting van de betreffende spoedeisende hulp niet meer binnen 45 minuten bij een spoedeisende hulp kan komen, dan voldoet deze spoedeisende hulp aan de 45 minuten eis en komt de daartoe opgerichte vangnetstichting in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de continuïteit van zorg. Er wordt dus geen beschikbaarheidsverlies geaccepteerd. Eenzelfde lijn wordt gevolgd ten aanzien van acute verloskunde.

Artikel 5

In het eerste lid van dit artikel wordt geregeld dat de zorgautoriteit een verklaring van geen bezwaar van de minister van VWS dient te hebben, alvorens de zorgautoriteit voor genoemde vorm van zorg een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen.

In het tweede lid is vastgelegd in welke vorm de beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de continuïteit van cruciale zorg wordt verstrekt. Het gaat hierbij om staatssteun in de vorm van compensatie ten behoeve van het verrichten van diensten van algemeen economisch belang. Deze staatssteun is verenigbaar met de interne markt en vrijgesteld van genoemde aanmeldingsverplichting indien deze valt onder het toepassingsbereik van Besluit nr. 2012/21/EU van 20 december 2011 van de Commissie en aan de daarin gestelde voorwaarden wordt voldaan.³

Bij deze vorm van steun is vereist dat de vangnetaanbieder daadwerkelijk wordt belast met een dienst van algemeen economisch belang. Gelet op het feit dat de minister zelf de vangnetaanbieder opricht, is ervoor gekozen dat de minister die aanbieder tegelijkertijd belast met een dienst van algemeen economische belang (zie derde lid). Aan dat besluit kan de minister op grond van artikel 56a, zevende lid van de Wet marktordening gezondheidszorg voorwaarden, voorschriften of beperkingen verbinden. Daarom is in het derde lid bepaald dat de zorgautoriteit toetst of aan die voorwaarden is voldaan. In het vierde lid is geregeld dat een beschikbaarheidsbijdrage uitsluitend op aanvraag en dus niet ambtshalve wordt toegekend door de zorgautoriteit.

Artikel 6

Dit artikel bepaalt op welke wijze de zorgautoriteit de beschikbaarheidsbijdrage berekent. In het eerste

² Als de zwangere vrouw, in het geval van een levensbedreigende situatie thuis, vanuit huis naar het ziekenhuis moet worden vervoerd, is het niet gegarandeerd mogelijk om na het vaststellen van een potentieel levensbedreigende situatie binnen 30 minuten te starten met de behandeling in verband met reistijd naar het ziekenhuis.

³ Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, VWEU op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen (PbEU 2012, L 7).



lid is bepaald dat de beschikbaarheidsbijdrage dient ter dekking van juridische kosten, adviseringskosten en administratieve kosten die verband houden met de oprichting van de vangnetaanbieder. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om advisering met het oog op onderhandelingen met de curator. Het gaat niet om algemene overheadkosten en juridische kosten die al zijn verdisconteerd in de reguliere tarieven. De zorgautoriteit zal normbedragen vaststellen op basis waarvan de beschikbaarheidsbijdrage wordt berekend.

Het tweede lid geeft de zorgautoriteit de bevoegdheid om bij de berekening van de beschikbaarheidsbijdrage ook incidentele en onvermijdelijke kosten die direct samenhangen met het tijdelijke overnemen van zorg van een failliete zorgaanbieder te betrekken bij de berekening van de beschikbaarheidsbijdrage. Vooral nog wordt hierbij gedacht aan kosten voor achterstallig onderhoud (wanneer deze op last van de IGZ of de brandweer snel moeten worden verholpen).

In het derde lid wordt vastgelegd dat een beschikbaarheidsbijdrage met het oog op continuïteit van zorg niet bedoeld is om kosten te dekken die al op andere wijze worden bekostigd. Bijvoorbeeld omdat deze kosten al zijn opgenomen in reguliere prestaties en tarieven dan wel in aanmerking komen voor een reguliere beschikbaarheidsbijdrage.

Artikel 7

Dit artikel benoemt dat de beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de continuïteit van ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, crisisopvang geestelijke gezondheidszorg ten laste van het Zorgverzekeringsfonds in rekening kan worden gebracht bij het CVZ. De beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de continuïteit van zorg als omschreven bij of krachtens de AWBZ komen ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

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