

Beschikbaarheidsbijdrage Cure - ambtshalve

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder e, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om beschikbaarheidsbijdragen vast te stellen.

Kenmerk
BR/CU-5130

Ingevolge artikel 59, aanhef en onder e Wmg heeft de Minister van VWS met brieven van 11 december 2014 (kenmerk 696543-130373-MC) en 12 december 2012 (kenmerk MC-U-3147126) ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

Op de beschikbaarheidsbijdrage is titel 4.2 Algemene wet bestuursrecht ('subsidies'), het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG¹ en het Besluit van de Europese Commissie van 20 december 2011 (C(2011)9380) van toepassing.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op het beschikbaar hebben van zorg als bedoeld in artikel 2 van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg, juncto onderdeel B, onder 2 van de bijlage. In artikel 4.1 van deze beleidsregel wordt deze vorm van zorg benoemd.

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Voor een aantal zorgactiviteiten en voorzieningen van zorgaanbieders is het niet mogelijk en/of wenselijk om deze rechtstreeks aan zorgproducten voor individuele consumenten toe te rekenen. Het gaat om specifieke functies of kenmerken van de zorgverlening, zoals beschikbaarheid, specifieke deskundigheid of specifieke voorzieningen. Doel van deze beleidsregel betreft het bekostigen van deze zorgprestaties.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

3.1 Bijlage

Bijlage bij artikel 2 van het Besluit

3.2 Beschikbaarheidsbijdrage

Een bijdrage als genoemd in artikel 56a Wmg.

3.3 Besluit

Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG van 24 augustus 2012.

3.4 Minister

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

¹ Laatstelijk gewijzigd bij besluit van 15 april 2014 houdende wijziging van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG en van het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten in verband met een aantal onderwerpen.

3.5 *Wmg*
Wet marktordening gezondheidszorg.

3.6 *AMvB*
Algemene Maatregel van Bestuur.

3.7 *DHAZ*
Decentrale Huisvesting Academische Ziekenhuizen.

Kenmerk
BR/CU-5130

Pagina
2 van 7

Artikel 4. Algemeen

4.1 Aangewezen vormen van zorg

Bij Besluit is door de Minister een aantal vormen van zorg aangewezen waarvoor de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan vaststellen. Mede op basis van dit Besluit heeft de NZa onderhavig beleid ten aanzien van de ambtshalve verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage vastgesteld.

De volgende vorm van zorg komt in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage:

- artikel 5 Academische zorg

4.2 Procedure verstrekken beschikbaarheidsbijdrage

Het 'Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa' omschrijft de procedure die gehanteerd wordt ten aanzien van de verlening en de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage door de NZa. In enkele gevallen is een uitzondering op de uniforme procedure nodig. Deze uitzondering staat in dat geval omschreven in onderhavige beleidsregel en bij de betreffende zorgfunctie.

4.3 Verlening beschikbaarheidsbijdrage

Indien een aanvraag voldoet aan de gestelde eisen als bedoeld in artikel 4.2 en als bedoeld in onderstaande zorgfunctie specifieke bepalingen, zal de NZa op grond van artikel 56a, lid 7 Wmg de zorgaanbieder belasten met een dienst van algemeen economisch belang of dienst van algemeen belang.

4.4 Ambtshalve toepassing artikel 56a

Op grond van artikel 56a lid 2 Wmg geeft de NZa ambtshalve toepassing aan artikel 56a leden 1 en 7 Wmg. Aan een zorgaanbieder die op grond van lid 7 wordt belast met een dienst van algemeen economisch belang of dienst van algemeen belang, kan de NZa een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in lid 1 verlenen.

4.5 Indexering

De bedragen in deze beleidsregel zijn op prijspeil 2015. Dit betekent dat in de onderstaande bedragen de voorlopige index 2015 al is verwerkt.

Bovenstaande houdt voorts in dat bij de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage rekening wordt gehouden met de voorlopige indexen 2015. Bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage wordt rekening gehouden met de definitieve indexen 2015.

Artikel 5. Academische zorg

5.1 Beschrijving zorg

Academische zorg als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 2, van de Bijlage.

5.2 Criteria verlening

Aanbieders van de in artikel 5.1 omschreven vorm van zorg kunnen in aanmerking komen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage academische zorg indien ze subsidie hebben ontvangen in 2011 op grond van de subsidieregeling van artikel 123a Zorgverzekeringswet en indien ze in voorgaande jaren een beschikbaarheidsbijdrage hebben ontvangen voor deze vorm van zorg.

5.3 Wie komt er voor in aanmerking?

Op grond van artikel 56a, lid 7 Wmg zal de NZa de volgende instellingen belasten met een dienst van algemeen economisch belang: Erasmus Medisch Centrum, Academisch Medisch Centrum, Universitair Medisch Centrum st. Radboud, Universitair Medisch Centrum Groningen, Leids Universitair Medisch Centrum, Universitair Medisch Centrum Utrecht, VU Medisch Centrum, Maastricht Universitair Medisch Centrum en het Nederlands Kanker Instituut: het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.

5.4 Hoogte beschikbaarheidsbijdrage

In onderstaande tabel zijn de totaalbedragen per instelling opgenomen. De hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage sluit, conform de aanwijzingen, aan bij de berekeningswijze en parameters zoals die van toepassing waren voor het jaar 2011.

De bedragen zijn op prijspeil 2015 (inclusief voorlopige index 2015), inclusief DHAZ middelen, inclusief korting 2014 en korting 2015, inclusief een voorlopige parameter voor demografische groei van 1%.

Het beleid met betrekking tot de DHAZ middelen is vastgelegd in beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg universitaire medische centra'.

Naam instelling	Hoogte BB Academische zorg + DHAZ
UMCG	€ 87.309.325
UMC st Radboud	€ 87.332.427
UMCU	€ 81.072.235
AMC	€ 100.468.112
VUMC	€ 62.055.829
LUMC	€ 85.017.828
Erasmus MC	€ 111.777.649
AZM	€ 41.717.012
NKI-AVL	€ 24.783.753

Artikel 6. Inwerkingtreding en citeerregel

Kenmerk
BR/CU-5130

Pagina
4 van 7

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), wordt geplaatst, werkt terug tot en met 1 januari 2015 en vervalt met ingang van 1 januari 2016. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure -ambtshalve'.

Gelijktijdig met inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve', met kenmerk BR/CU-5125 ingetrokken.

Toelichting bij beleidsregel

Kenmerk
BR/CU-5130

Pagina
5 van 7

Voor een aantal vormen van zorg is het niet of niet geheel mogelijk om de kosten voor de afzonderlijke prestaties rechtstreeks toe te rekenen naar of in rekening te brengen aan individuele zorgverzekeraars of verzekerden. Ook kan het voorkomen dat een dergelijke toerekening van de kosten naar tarieven marktverstoring werkt. Indien deze vormen van zorg niet op een andere wijze worden bekostigd kan er onder voorwaarden een beschikbaarheidsbijdrage worden toegekend. De minister heeft bij besluit² de specifieke vormen van zorg aangewezen waarvan de beschikbaarheid geborgd dient te worden. Het gaat om specifieke functies of kenmerken van de zorgverlening, zoals beschikbaarheid, specifieke deskundigheid of specifieke voorzieningen.

De meeste beschikbaarheidsbijdragen worden op aanvraag door de NZa verstrekt. Zie hiervoor de beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure – op aanvraag'. De voorliggende beleidsregel ziet op die beschikbaarheidsbijdrage die ambtshalve door de NZa wordt verstrekt.

Bij de invoering van deze beschikbaarheidsbijdragen werd onderscheid gemaakt in de situatie per 2012 en vanaf 2013 en verder. Dit onderscheid is gemaakt om tot een zorgvuldige onderbouwing en afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage te kunnen komen. In 2012 werd volstaan met het verlenen van beschikbaarheidsbijdragen ter hoogte van de budgetvergoedingen 2011. In feite wijzigde in 2012 alleen de wijze van financiering. Vanaf 2013 en verder worden de beschikbaarheidsbijdragen per functie opnieuw onderbouwd. In deze beleidsregel worden die vormen van zorg geregeld die nog niet onderbouwd zijn.

In 2015 wordt, in overleg met de NFU, een eerste stap gezet om de activiteiten en de daarbij behorende kosten waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage voor academisch zorg wordt toegekend, nader te concretiseren. Dit kan aanleiding zijn om de omschrijving van de activiteiten in de loop van 2015 nader uit te werken.

Uitgangspunt voor de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage in 2015 vormt de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage in 2014. De NZA houdt in de bepaling van de beschikbaarheidsbijdragen voor 2015 rekening met de korting van € 10 miljoen voor academische zorg, zoals opgenomen in de toelichting bij de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2012 en met de korting van € 70 miljoen voor academische zorg, zoals opgenomen in de toelichting bij de begroting van het Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2014. De korting wordt naar rato verdeeld over de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg en beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg universitaire medische centra.

In bijlage 1 is een toelichting op de berekening van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg opgenomen. Voor de kapitaallasten academische zorg is het beleid in een separate beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg universitaire medische centra' vastgelegd.

Algemeen proces

Het proces van verlenen en vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage door de NZa geschiedt – kort samengevat – als volgt. De NZa zal aan het begin van het subsidiejaar een verleningsbeschikking afgeven. Na afloop

² Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG van 24 augustus 2012

van het subsidiejaar zal de NZa een vaststellingsbeschikking afgeven. De beschikbaarheidsbijdrage zal worden bevoorschot. Uitbetaling geschiedt in 12 termijnen. Bij de vaststellingsbeschikking wordt de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage na afloop van het subsidiejaar definitief door de NZa vastgesteld. Voor uitbetaling van de door de NZa vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage dient de zorgaanbieder zich te wenden tot het Zorginstituut. Deze procedure staat uitgebreid beschreven in het Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa. Onderhavige beleidsregel bevat daar waar nodig een aanvulling op de in het kader opgenomen procedure.

Kenmerk
BR/CU-5130
Pagina
6 van 7

