

## **Besluit van 24 augustus 2012, houdende aanwijzing van de vormen van zorg die in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele wijzigingen in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG)**

---

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 mei 2012, kenmerk MC-U-3115170;

Gelet op artikelen 2 en 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg en artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 28 juni 2012, nummer W13.12.0155/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 augustus 2012, kenmerk MC-U-3122338;

Hebben goedgevonden en verstaan:

### **Artikel 1**

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *Onze Minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *beschikbaarheidsbijdrage*: bijdrage, bedoeld in artikel 56a van de wet.

### **Artikel 2**

De zorgautoriteit kan een zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage toekennen voor het beschikbaar hebben van vormen van zorg omschreven in de bijlage behorend bij dit besluit.

### **Artikel 3**

De zorgautoriteit kan de beschikbaarheidsbijdrage toekennen in de vorm van:

- a. compensatie voor diensten van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen b en c, van Besluit nr. 2012/21/EU van 20 december 2011 van de Commissie, 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);
- b. compensatie voor niet-economische diensten van algemeen belang als bedoeld in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie;
- c. de-minimissteun als bedoeld in 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);
- d. de-minimissteun verleend aan diensten van algemeen economisch belang verrichtende ondernemingen als bedoeld in Verordening (EU) nr. 360/2012 van de Commissie van 25 april 2012 betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (PbEU L 114);
- e. individuele steun als bedoeld in 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 (PbEU L 214) niet zijnde ad-hoc steun, of
- f. steun anders dan bedoeld in de onderdelen a tot en met e.

#### **Artikel 4**

1. De zorgautoriteit neemt een besluit tot toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage voor vormen van zorg als omschreven in onderdeel A van de bijlage bij dit besluit, niet dan nadat Onze Minister daarvoor een verklaring van geen bezwaar heeft afgegeven.
2. Onze Minister kan een verklaring van geen bezwaar slechts onthouden op grond van strijd met het recht of het algemeen belang.

#### **Artikel 5**

1. Onze Minister kan een zorgaanbieder aanwijzen die, onder daartoe door Onze Minister te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen, belast is met het beschikbaar hebben van een daarbij aangegeven vorm van zorg als omschreven in onderdeel A van de bijlage bij dit besluit.
2. De zorgautoriteit kan een zorgaanbieder aanwijzen die, onder daartoe door de zorgautoriteit te stellen voorwaarden, voorschriften of beperkingen, belast is met het beschikbaar hebben van een daarbij aangegeven vorm van zorg als omschreven in onderdeel B van de bijlage bij dit besluit.

#### **Artikel 6**

[Wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG.]<sup>7</sup> [Vervallen per 14-05-2014]

#### **Artikel 8**

De artikelen van dit besluit treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen en onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

#### **Artikel 9**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 24 augustus 2012

Beatrix

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

Uitgegeven de dertiende september 2012

De Minister van Veiligheid en Justitie,  
I. W. Opstelten

#### **Bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG**

##### **Onderdeel A**

Vormen van zorg waarvoor op grond van artikel 4, eerste lid, van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG een verklaring van geen bezwaar van Onze Minister is vereist, alvorens de Nederlandse Zorgautoriteit een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen:

1. *Notificatieplichtige zorg*, zijnde zorg waarvoor het toepassen van horizontale steunmaatregelen door de Europese Commissie niet, op grond van haar bevoegdheid die

voortvloeit uit de Verordening nr. 994/98 van de Raad (Pb EG L 142/1), is vrijgesteld van voorafgaande melding door de lidstaat aan die commissie. Het betreft hier de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) (oud artt. 87 en 88 van het EG-Verdrag).

2. *Zorg te leveren door een vangnetaanbieder* in geval de zorgverzekeraar door overmacht niet meer aan zijn zorgplicht kan voldoen, zijnde een zorgaanbieder die door Onze Minister is opgericht of mede is opgericht ten behoeve van de continuïteit van de volgende vormen van zorg:
  - a. *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;
  - b. *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 als voorwaarde dat sluiting van de afdeling SEH het aantal inwoners in Nederland dat niet binnen 45 minuten een afdeling SEH per ambulance kan bereiken, doet toenemen en die afdeling 7 x 24 uur over minimaal één SEH-arts en één SEH-verpleegkundige beschikt;
  - c. *acute verloskunde*: verloskundige zorg in geval van een spoedeisende situatie. Hierbij geldt als voorwaarde dat sluiting van de afdeling voor acute verloskunde het aantal inwoners in Nederland dat niet binnen 45 minuten een afdeling voor acute verloskunde per ambulance kan bereiken doet toenemen en dat binnen 30 minuten<sup>1)</sup> na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie door een gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kan worden gestart;
  - d. *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;
  - e. *zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*.
3. *Zorg, bedoeld in de aanhef en onder 1 en 2, waarvoor terstond een financiële oplossing moet worden geboden* in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van het beschikbaar hebben van die zorg in afwachting van de besluitvorming op grond van de volgende procedures:
  - a. de procedure, bedoeld in artikel 34 van de Comptabiliteitswet 2001 tot het oprichten van een vangnetaanbieder, bedoeld in de aanhef en onder 2;
  - b. de procedure, bedoeld in artikel 56a van de wet tot opnemning van een vorm van zorg in de bijlage bij onderhavig besluit;
  - c. de aanwijzingsprocedure, bedoeld in artikel 59, aanhef en onder j, juncto artikel 7 van de wet.

## Onderdeel B

Vormen van zorg waarvoor op grond van artikel 4, eerste lid, van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG de Nederlandse Zorgautoriteit zonder verklaring van geen bezwaar van Onze Minister een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen:

1. *Opleidingen*. Om zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) beschikbaar te hebben, zijn (medische) vervolgopleidingen noodzakelijk. Dit betreft vervolgopleidingen tot (medisch) specialist (per specialisme), tot huisarts of specialist ouderengeneeskunde, tot gespecialiseerd verpleegkundige en voor medisch ondersteunend personeel.
  - a. Bij de vervolgopleidingen tot (medisch) specialist gaat het om:

---

1) 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.

1. de 27 erkende medisch specialismen, te weten: anesthesiologie, cardiologie, cardio-thoracale chirurgie, dermatologie en venerologie, heelkunde, interne geneeskunde, keel-neus-oorheelkunde, kindergeneeskunde, klinische genetica, klinische geriatrie, longziekten en tuberculose, maag-darm-leverziekten, medische microbiologie, neurochirurgie, neurologie, nucleaire geneeskunde, obstetrie en gynaecologie, oogheelkunde, orthopedie, pathologie, plastische chirurgie, psychiatrie, radiologie, radiotherapie, reumatologie, revalidatiegeneeskunde en urologie;
2. technische zorg specialismen, te weten: klinische chemie, klinische fysica, ziekenhuisfarmacie;
3. tandheelkundige specialismen, te weten: orthodontie, kaakchirurgie;
4. arts verstandelijk gehandicapten, SEH-arts, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ.
- b. Bij de vervolgopleidingen tot huisarts of specialist ouderengeneeskunde gaat het om de opleiding tot huisarts en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.
- c. Bij de vervolgopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunend personeel gaat het respectievelijk om de opleiding tot:
  1. IC-verpleegkundige, IC-neonatologieverpleegkundige, IC-kinderverpleegkundige, kinderverpleegkundige, dialyseverpleegkundige, oncologieverpleegkundige, SEH-verpleegkundige en obstetrie-verpleegkundige, ziekenhuis hygiënist en gipsverbandmeester;
  2. operatie-assistent, anesthesiemedewerker, radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant en klinisch perfusionist.
2. *Academische zorg.* Dit betreft het uitvoeren van topreferente zorg en innovatieve zorg, en de ontwikkeling van nieuwe vormen van diagnostiek en behandeling. Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is. Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen vele disciplines op het hoogste deskundigheidsniveau samenwerken ten behoeve van de patiëntenzorg en die gekoppeld is aan fundamenteel patiëntgericht onderzoek. Innovatie en ontwikkeling hebben betrekking op het bedenken, uitproberen, systematisch uittesten en verspreiden van nieuwe behandelingen en vormen van diagnostiek. Het betreft uitsluitend die vormen van innovatie en ontwikkeling die steunen op fundamenteel wetenschappelijk onderzoek. Ten behoeve van het uitvoeren van topreferente en innovatieve zorg en de ontwikkeling van nieuwe vormen van diagnostiek en behandeling kan een compensatie nodig zijn voor kapitaallasten die samenhangen met de academische functie. Het gaat hierbij om kapitaallasten die niet uit reguliere tarieven kunnen worden gedekt.
3. *Post mortem orgaanuitname bij donoren.* Het betreft specialistische chirurgische werkzaamheden vanaf de eerste incisie tot en met het transportklaar maken van de organen en weefsels. Deze werkzaamheden worden verricht door speciale teams die 7 x 24 uur beschikbaar zijn en er voor zorgen dat solide organen worden uitgenomen;
4. *Zorg verleend door het calamiteitenhospitaal.* Dit betreft een voorziening voor een situatie van oorlog(dreiging), crises met grote aantallen slachtoffers, ongevallen in het buitenland met repatriëring, rampen en aanslagen die de reguliere opvangcapaciteit te boven gaan en situaties waarin de Nederlandse overheid hulp aanbiedt bij de medische opvang van buitenlandse slachtoffers van ongevallen in het buitenland. Het gaat altijd om bijzondere omstandigheden die noodopvang vereisen. Het calamiteitenhospitaal is een onderdeel van het UMC Utrecht. Het calamiteitenhospitaal komt deels ten laste van de begroting van het ministerie van Defensie. Het andere deel werd tot 2012 bekostigd als onderdeel van het functiegericht budget van het UMCU. Met ingang van 2012 is dat vervangen door een beschikbaarheidsbijdrage. Er zijn afspraken met het UMCU over de directe inzetbaarheid van personeel ten behoeve van het calamiteitenhospitaal. Hiermee wordt rekening gehouden bij het inroosteren van het betreffende personeel;
5. *Traumazorg voor zover het gaat om coördinatie, opleiden, trainen en oefenen.* Het gaat hierbij om de beschikbaarheid van traumazorg in instellingen voor medisch specialistische zorg. Daarnaast gaat het om het ontwikkelen van de kennisfunctie ten behoeve van zorgverlening bij rampen, de coördinatie van de trauma(keten)zorg en het opleiden, trainen en oefenen ten behoeve van rampen. Deze activiteiten zijn nodig ten behoeve van de beschikbaarheid van goede traumazorg;
6. *Traumazorg door mobiel medische teams.* Het gaat hierbij om de zorg door mobiel medisch teams, bestaande uit een medisch specialist (meestal anesthesioloog of chirurg/traumatoloog) en een gespecialiseerde verpleegkundige, die op de plek van een ongeval voorbehouden

handelingen als bedoeld in de Wet op de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg kunnen verrichten, waartoe ambulancepersoneel niet bevoegd is. Het gaat om:

- a. vier helikopters met 7 x 24 uur parate medisch specialistische teams die binnen twee minuten moeten kunnen uitrukken naar de plek van het ongeval en
  - b. twee voertuigen met 7 x 24 uur beschikbare medisch specialistische teams;
7. *Spoedeisende hulp*. Het gaat hier om zorg, bestaande uit de herkenning, stabilisatie en reanimatie van alle acute medische patiënten. De spoedeisende hulp (SEH) betreft het behandelen van spoedeisende aandoeningen en het verwijzen naar meer gespecialiseerde behandelaars. Hierbij geldt als voorwaarde dat sluiting van de afdeling SEH het aantal inwoners in Nederland dat niet binnen 45 minuten een afdeling SEH per ambulance kan bereiken, doet toenemen en die afdeling 7 x 24 uur over minimaal één SEH-arts en één SEH-verpleegkundige beschikt;
  8. *Acute verloskunde*. Verloskundige zorg in geval van een spoedeisende situatie. Hierbij geldt als voorwaarde dat sluiting van de afdeling voor acute verloskunde het aantal inwoners in Nederland dat niet binnen 45 minuten een afdeling voor acute verloskunde per ambulance kan bereiken doet toenemen en dat binnen 30 minuten na vaststelling van de diagnose van een spoedeisende situatie door een gynaecoloog of geautoriseerd obstetrisch professional de benodigde medisch specialistische behandeling kan worden gestart;
  9. *Gespecialiseerde brandwondenzorg*. Dit betreft zorg in een daarvoor toegerust medisch centrum aan brandwondenpatiënten in de categorie II tot en met V en brandwondenpatiënten in de categorie I die vitaal bedreigd zijn (Advies Afbakening zorg beschikbaarheidbijdrage, Nederlandse Zorgautoriteit, februari 2012, pagina 24). De zorg wordt geleverd door multidisciplinaire teams, waarbij in elk geval (brandwonden)chirurgen, anesthesiologen/intensivisten, verpleegkundigen, revalidatiedeskundigen, psychosociale ondersteuning en diëtisten zijn betrokken. Ook zijn specifieke bouwkundige voorzieningen zoals een speciaal ingerichte operatiekamer, overdruk op verpleegafdelingen, isolatiekamers, warmtehemels en klimaatregeling tot 28°C vereist;
  10. *Gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen*. Het gaat hierbij om derdelijns psychotraumazorg aan oorlogsslachtoffers, vluchtelingen en asielzoekers. Hierbij geldt de voorwaarde dat de zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die eveneens de landelijke kennis-, onderzoeks- en opleidingsfunctie voor curatieve geestelijke gezondheidszorg aan getraumatiseerden als gevolg van (systematisch) geweld of misbruik met als bijzondere doelgroepen oorlogsslachtoffers, veteranen, vluchtelingen, asielzoekers en personeel van de politie uitvoert;
  11. *Zorg aan Joodse oorlogsslachtoffers*. Het betreft specifieke zorg voor Joodse oorlogsslachtoffers die samenhangt met het verwerken van de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog. Hierbij geldt de voorwaarde dat de zorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die specifiek is toegerust voor zorgverlening aan deze doelgroep;
  12. *Zorg verleend tijdens transitie bekostigingssystemen*. Ten behoeve van het beschikbaar hebben van zorg bij zorgaanbieders bij de transitie van de ene vorm van bekostiging naar een andere vorm van bekostiging op grond van een aanwijzing, als bedoeld in artikel 59 jo. artikel 7 van de wet;
  13. *Zorg verleend tijdens overgangsregeling kapitaallasten*. Het wijzigen van de bekostiging van bijvoorbeeld ziekenhuizen is een omvangrijke en ingrijpende operatie en heeft ook effect op de vergoeding van kapitaallasten. De vergoeding voor de kapitaallasten van de – op grond van vergunningen toegekend op basis van de Wet toelating zorginstellingen – gefinancierde vaste activa (immateriële, materiële en financiële vaste activa) wordt in de eindsituatie niet langer gebaseerd op een risicoloos systeem van nacalculatie van de werkelijke lasten. De overheid heeft daarom voorzien in een uitgebreide overgangsregeling. Onderdeel hiervan is de garantieregeling kapitaallasten. In de periode die loopt van 2011 tot en met 2016 worden de kapitaallasten in het budget met aflopende percentages gegarandeerd. In die periode moeten ziekenhuizen in staat worden geacht de benodigde aanpassing door te kunnen voeren om voldoende voorbereid te zijn op het uiteindelijke bekostigingsregime. Ook voor andere instellingen kan een overgangsregeling met betrekking tot kapitaallasten (gaan) gelden, zoals voor categorale ziekenhuizen en instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg;
  14. *Zorg waarvoor instellingen voor medisch specialistische zorg in 2011 een beschikbaarheidstoeslag voor kleine SEH's ontvingen*. Vanaf 1 januari 2012 ontvangt een aantal ziekenhuizen een beschikbaarheidbijdrage SEH. De instellingen die de beschikbaarheidbijdrage SEH in 2012 hebben ontvangen, kregen deze bijdrage op basis van

het in 2012 geldende Interimbesluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. Dit interimbesluit bepaalde dat alleen instellingen die in 2011 onder het functiegericht budget een SEH-toeslag kregen, in aanmerking kwamen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH in 2012. De overgangsregeling voor de instellingen die in 2012 een beschikbaarheidsbijdrage SEH ontvingen, is vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid nog eenmaal verlengd voor 2013. Hierdoor hebben deze instellingen de mogelijkheid om hun organisatie op de nieuwe situatie aan te passen en desnoods de (acute) zorg anders in te richten;

15. *Zorg ten behoeve waarvan drie of meer achtereenvolgende jaren een beschikbaarheidsbijdrage aan een zorgaanbieder is verstrekt en waarbij niet meer aan de criteria voor de verlening van die bijdrage wordt voldaan.* Indien zorgaanbieders gedurende drie of meer achtereenvolgende jaren een beschikbaarheidsbijdrage is verleend, kan – in overeenstemming met het bepaalde in artikel 4:51 Algemene Wet Bestuursrecht – een afbouwregeling worden getroffen van ten hoogste drie jaren. Een dergelijke afbouwregeling geeft hen de mogelijkheid hun organisatie op de nieuwe situatie aan te passen en desgewenst de zorg anders in te richten.