

Vergaderjaar 2011–2012

32 393

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG)

Nr. 19

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 29 mei 2012.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 29 juni 2012.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 mei 2012

Inleiding

Met deze brief kondig ik aan voornemens te zijn op grond van artikel 7 juncto de artikelen 57 en 59 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de WMG in het kader van de continuïteit van zorg. Ik informeer u hierbij, op grond van artikel 8 van de WMG, over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van deze aanwijzing. Overeenkomstig laatstgenoemd artikel zal tot het geven van deze aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Indien van de zijde van een van de Kamers der Staten-Generaal geen vragen zijn gesteld zal ik de aanwijzing aan de NZa zo spoedig mogelijk na die periode doen uitgaan. Indien van de zijde van de Kamers vragen zijn gesteld zal ik die beantwoorden en daarna afhankelijk van de vragen de aanwijzing aan de NZa zo spoedig mogelijk doen uitgaan. Van de vaststelling van de aanwijzing wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.

Te uwer informatie is bij brief aan beide Kamers der Staten-Generaal (Kamerstuk 32 393, nr. 15) een uitgebreide algemene toelichting over de toepassing van het instrument beschikbaarheidsbijdrage gezonden. Korthedshalve verwijs ik voor de toelichting op de toepassing van het instrument naar die brief en vervolg met de voorgenomen inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage in het kader van de continuïteit van zorg. In deze voorhangbrief wordt de voorgenomen aanwijzing geschetst in de bijbehorende context.

Continuïteit van cruciale zorg

In de brief «Waarborgen voor continuïteit van zorg» van 27 april 2011¹ heb ik mijn beleid met betrekking tot de continuïteit van zorg uiteengezet. Dit komt erop neer dat in geval van een faillissement van een zorgaanbieder de NZa niet langer steun zal verlenen. Het is aan partijen rondom de zorgaanbieder in financiële problemen om hierop te acteren. Verzekeraars spelen hierbij een belangrijke rol en moeten zorgen dat zij hun zorgplicht jegens hun verzekerden blijven nakomen. Indien een zorgverzekeraar niet (langer) kan voldoen aan zijn zorgplicht, moet hij dit melden bij de NZa. De NZa zal deze melding toetsen. Indien er sprake is van overmacht zal de overheid, conform geldende wet- en regelgeving, een tijdelijke vangnetstichting oprichten om de continuïteit van cruciale zorg te waarborgen. Cruciale zorg betreft ambulancezorg, acute verloskunde, spoedeisende hulp, crisisopvang geestelijke gezondheidszorg en langdurige zorg. 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 kunnen worden betaald. In de aanwijzing aan de NZa zal een afgebakend aantal kostenposten worden opgenomen waaruit deze beredderingskosten zullen bestaan. Onder deze kosten vallen juridische, adviserings-, consultancy- en administratieve uitgaven 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). Van een beschikbaarheidsbijdrage zijn uitdrukkelijk uitgezonderd de 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. De vangnetstichting moet zich, net zoals elke andere aanbieder, tot de reguliere kanalen wenden (banken of andere financiers). Het doel is de lijst van mogelijke kostenposten zo beperkt mogelijk te houden.

Tenslotte

Ik hoop u met deze voorhangbrief voldoende te hebben geïnformeerd over de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage in de WMG in het kader van de continuïteit van zorg.

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

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