

WIJ WILLEM ALEXANDER,
BIJ DE GRATIE GODS,
KONING DER NEDERLANDEN,
PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van

houdende de wijziging van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG met betrekking tot opleidingen, post mortem orgaanuitname bij donoren, mobiel medische teams en enkele andere actualisaties en technische aanpassingen

Op de voordracht van Onze Minister voor Medische Zorg van 27 maart 2020, kenmerk 1663036-203231-WJZ;

Gelet op artikel 56a, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van no.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van kenmerk ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 3, onderdelen c tot en met e, komt te luiden:

- c. de-minimissteun als bedoeld in Verordening (EU) nr. 1407/2013 van de Commissie van 18 december 2013 betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun (PbEU 2013, L 352);
- 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 op de-minimissteun verleend aan diensten van algemeen economisch belang verrichtende ondernemingen (PbEU 2012, L 114);

- e. individuele steun als bedoeld in Verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014 waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag met de interne markt verenigbaar worden verklaard (PbEU, 2014, L 187) niet zijnde ad-hoc steun, of

B

Onderdeel A van de bijlage wordt als volgt gewijzigd:

- 1. In onderdeel 1 wordt 'Verordening nr. 994/98 van de Raad (Pb EG L 142/1)' vervangen door 'Verordening (EU) 2015/1588 van de Raad van 13 juli 2015 betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op bepaalde soorten horizontale steunmaatregelen (codificatie) (PbEU 2015, L 248)'.
- 2. Onderdeel 3 wordt als volgt gewijzigd:
 - a. In de aanhef vervalt '1 en'.
 - b. In subonderdeel a wordt 'artikel 34 van de Comptabiliteitswet 2001' vervangen door 'artikel 4.7 van de Comptabiliteitswet 2016'.

C

Onderdeel B van de bijlage wordt als volgt gewijzigd:

- 1. Onderdeel 1 wordt als volgt gewijzigd:
 - a. In subonderdeel a, wordt onder 4, na 'verpleegkundige specialist GGZ' ingevoegd ', verslavingsarts'.
 - b. Subonderdeel c wordt als volgt gewijzigd:
 - 1°. onder 1 vervalt ', ziekenhuis hygiënist';
 - 2°. onder 2 wordt 'operatie-assistent' vervangen door 'operatieassistent' en wordt 'radiotherapeutisch laborant en klinisch perfusionist' vervangen door 'radiotherapeutisch laborant, klinisch perfusionist en deskundige infectiepreventie'.
- 2. Onderdeel 3 komt te luiden:
 - 3. *Post mortem uitname bij donoren van:*
 - a. organen. Het betreft specialistische chirurgische werkzaamheden vanaf de eerste incisie tot en met het transportklaar maken van organen. Deze werkzaamheden worden verricht door speciale teams die 7 x 24 uur beschikbaar zijn en zorgen dat de solide organen worden uitgenomen;
 - b. weefsel. Het betreft chirurgische werkzaamheden vanaf de eerste incisie tot en met het transporteren van weefsel. Deze werkzaamheden worden verricht door speciale teams die 7 x 24 uur beschikbaar zijn en zorgen dat weefsel wordt uitgenomen;
- 3. In onderdeel 4 wordt '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.' vervangen door 'Het andere deel wordt bekostigd met een beschikbaarheidsbijdrage.'
- 4. Onderdeel 6 komt te luiden:
 - 6. *Zorg door mobiel medische teams.* Het gaat hierbij om zorg aan vitaal bedreigde patiënten door mobiel medische teams, bestaande uit een medisch specialist (meestal anesthesioloog of chirurg/traumatoloog) en een gespecialiseerde verpleegkundige, die ter plaatse voorbehouden handelingen als bedoeld in de Wet op de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg kunnen verrichten, waartoe ambulancepersoneel niet bevoegd is. Het mobiel medische team kan, volgend op een inzet, als de daarmee te realiseren tijds winst gezien de gezondheidstoestand van de patiënt noodzakelijk is,

incidenteel als onderdeel van de zorgverlening ook zorgdragen voor het vervoer van de patiënt per helikopter. Het gaat om:

- a. vier helikopters en voertuigen met 7 x 24 uur parate medisch specialistische teams die bij daglicht binnen twee minuten en in het donker binnen vijf minuten moeten kunnen uitrukken en
 - b. twee voertuigen met 7 x 24 uur beschikbare medisch specialistische teams die binnen 25 minuten moeten kunnen uitrukken;
5. In onderdeel 10 wordt na 'het gaat hierbij om' ingevoegd 'de kennis en expertise over'.
 6. Onderdelen 11, 13 en 14 vervallen.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

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

De Minister voor Medische Zorg,

Nota van toelichting

I. Algemeen

1. Inleiding

Met het onderhavige besluit (hierna: het wijzigingsbesluit) zijn artikel 3 en de bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (hierna: het Besluit) gewijzigd.

Het wijzigingen betreffen het volgende:

- de opleiding tot verslavingsarts is opgenomen in de rij met vervolgoopleidingen voor (medisch) personeel waarvoor zonder verklaring van geen bezwaar van de Minister een beschikbaarheidsbijdrage kan worden toegekend. Deze opleiding werd, in tegenstelling tot de overige opleidingen binnen de geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ), voorheen bekostigd uit Diagnose Behandelcombinaties. Dit is met dit wijzigingsbesluit gelijk getrokken;
- op verzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) is met betrekking tot post mortem uitname van organen bij donoren duidelijker een onderscheid gemaakt tussen uitname van organen en uitname van weefsels. Bij weefseluitname vallen de transportkosten onder de beschikbaarheidsbijdrage, bij orgaanuitname niet. Bij weefsels regelt namelijk de uitnameorganisatie zelf het transport van het uitnameteam en van de weefsels naar een weefselbank. Bij organen regelt de Nederlandse Transplantatie Stichting het (internationale) (lucht)vervoer van de drie uitnameteams en van de organen;
- de omschrijving van de zorg door mobiel medische teams waarvoor zonder verklaring van geen bezwaar van de Minister een beschikbaarheidsbijdrage kan worden toegekend is in overeenstemming gebracht met de bestaande praktijk. In de artikelsgewijze toelichting op onderdeel B, vierde lid, worden deze aanpassingen nader toegelicht.

Verder bevat het wijzigingsbesluit actualiseringen en technische aanpassingen. De actualiseringen betreffen het vervangen van inmiddels vervallen Europese verordeningen, het actualiseren van de verwijzing naar nationale wetgeving en het vervallen van obsoleete onderdelen. De technische aanpassingen betreffen met name taalkundige veranderingen.

2. Internetconsultatie

Het uitgangspunt is dat alle concepten van wet- en regelgeving ter consultatie aan de verschillende belanghebbenden worden aangeboden via openbare internetconsultatie, tenzij het bijvoorbeeld om puur technische wijzigingen of de implementatie van EU-regelgeving gaat.¹ Dit wijzigingsbesluit bestaat voor een groot deel uit technische wijzigingen. De aanpassingen in de bijlage bij de artikelen 2 en 4 van het besluit zijn tot stand gekomen in overleg met de belanghebbenden die (mogelijk) in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Een internetconsultatie levert naar verwachting geen nieuwe gezichtspunten op. Daarom is van internetconsultatie afgezien.

3. Effecten regeldruk en administratieve lasten

De wijzigingen in dit wijzigingsbesluit hebben geen regeldrukeffecten voor burgers, bedrijven, instellingen of professionals, noch is er sprake van noemenswaardige kennisnemingskosten. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) kan zich verenigen met dit standpunt.

4. Financiële gevolgen

¹ Kamerstukken II 2016/17, 29515, nr. 397, p. 5

Dit wijzigingsbesluit heeft geen macro budgettaire gevolgen.

- toevoeging opleiding tot verslavingsarts: de NZa heeft per 2020 de GGZ-tarieven mede aangepast voor de financiële dekking van de opleiding tot verslavingsarts uit de beschikbaarheidsbijdrage. In overeenstemming hiermee zal binnen het Uitgavenplafond Zorg het dekkader GGZ met de gemoeide middelen worden verlaagd en het kader voor de beschikbaarheidsbijdragen medische vervolgopleidingen met hetzelfde bedrag worden verhoogd (verschuiving binnen de begroting van VWS).

- aanpassingen met betrekking tot zorg door mobiel medische teams: de aangepaste aanwijzing en omschrijving beschrijven de huidige praktijk waarop de beschikbaarheidsbijdrage op dit moment al is gebaseerd. De NZa heeft in 2019 nog kostenonderzoeken gedaan naar de parate en de beschikbare MMT's waardoor de huidige beschikbaarheidsbijdragen zijn gebaseerd op actuele kostengegevens.

Dit wijzigingsbesluit heeft geen gevolgen voor het risico op fraude.

5. Uitvoering en handhaving

Er is een uitvoerings- en handhavingstoets uitgevoerd door de NZa, waaruit blijkt dat de wijzigingen geen gevolgen hebben voor de uitvoerbaarheid en de handhaving.

II Artikelsgewijze toelichting

Artikel I

Onderdeel A

In artikel 3 van het Besluit wordt verwezen naar de Europese verordeningen die het mogelijk maken een beschikbaarheidsbijdrage te verlenen en vast te stellen, zonder dat er sprake is van ontoelaatbare staatssteun. In het Besluit werd nog verwezen naar een aantal verordeningen die inmiddels waren vervangen door nieuwe verordeningen. Die verwijzingen zijn geactualiseerd. Dit leidt niet tot inhoudelijke wijzigingen.

Onderdeel B

Waar nodig zijn in de Bijlage, onderdeel A, bij het Besluit de verwijzingen naar Europese en nationale regels geactualiseerd. Daarnaast is in het derde onderdeel een onjuiste verwijzing naar het eerste onderdeel gecorrigeerd. Het is namelijk niet mogelijk alvast een voorlopige beschikbaarheidsbijdrage te verlenen in afwachting van de goedkeuring van de Europese Commissie van het voornemen een beschikbaarheidsbijdrage te verlenen voor notificatieplichtige zorg.

Onderdeel C

Eerste lid

In de Bijlage, onderdeel B, onderdeel 1, subonderdeel a, onder 4, bij het Besluit is de opleiding tot verslavingsarts opgenomen zodat deze opleiding kan worden bekostigd met een beschikbaarheidsbijdrage. In het algemeen deel van deze nota van toelichting is dit al toegelicht.

In de Bijlage, onderdeel B, onderdeel 1, subonderdeel c, onder 1, bij het Besluit is de aanduiding 'ziekenhuis hygiënist' vervangen door 'deskundige infectiepreventie' en opgenomen onder medisch ondersteunende beroepen in subonderdeel c, onder 2, omdat hiervoor geen verpleegkundige vooropleiding vereist is.

Tweede lid

In de Bijlage, onderdeel B, onderdeel 3, bij het Besluit is beter het verschil tot uitdrukking gebracht tussen de kwaliteiten van de benodigde teams voor het post

mortem uitnemen van organen en voor het post mortem uitnemen van weefsel bij donoren. In het algemeen deel van deze nota van toelichting is dit al toegelicht.

Derde lid

In de Bijlage, onderdeel B, onderdeel 4, bij het Besluit zijn twee zinnen vervangen. De te vervangen tekst bevatte geschiedkundige achtergrondinformatie, wat niet meer relevant is voor de toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage.

Vierde lid

In de Bijlage, onderdeel B, onderdeel 6, bij het Besluit is de aanwijzing en omschrijving van zorg door mobiel medische teams (MMT's) in overeenstemming gebracht met de praktijk. De praktijk is gebaseerd op de inzet- en cancelcriteria van Ambulancezorg Nederland en het Landelijk Netwerk Acute Zorg van juni 2013. Deze criteria dragen bij aan een uniforme inzet van MMT's, zodat bij een bepaalde zorgvraag overal in Nederland dezelfde beslissing wordt genomen over de eventuele inzet van een MMT. Volgens deze criteria is de toestand van de patiënt leidend bij de vraag of er direct ter plaatse door het MMT voorbehouden handelingen moeten worden verricht waartoe ambulancezorgprofessionals niet bevoegd zijn. Dit is het geval als vitale functies worden bedreigd. De vraag of er sprake is van een trauma, zoals Bijlage B, onderdeel 6, bij het Besluit voor inwerkingtreding van dit wijzigingsbesluit kon suggereren, is dus niet leidend. Dit is de reden waarom 'traumazorg' vervangen wordt door 'zorg bij vitaal bedreigde patiënten' en er niet langer wordt gesproken over de 'plek van het ongeval'. Vervoer van de patiënt in een MMT-helikopter is uitsluitend aan de orde als onlosmakelijk onderdeel van en vervolg op de zorgverlening ter plaatse. Vervoer van een patiënt per MMT-helikopter is mogelijk onder de voorwaarde dat de daarmee te realiseren tijdswinst, gezien de gezondheidstoestand van de patiënt, noodzakelijk is. De artsen ter plaatse beslissen of daar sprake van is. In alle overige gevallen wordt de patiënt alsnog per ambulance vervoerd omdat dat comfortabeler is voor de patiënt.

De vier teams met helikopters hebben ook voertuigen tot hun beschikking. De helikopters kunnen niet overal landen, bijvoorbeeld niet midden in een stad. In zulke gevallen rukt het team uit met een voertuig.

De Bijlage, onderdeel B, onderdeel 6, bij het Besluit was voor inwerkingtreding van dit wijzigingsbesluit voor wat betreft de uitruktijd gebaseerd op de situatie waarin de helikopters van de MMT's alleen bij daglicht vlogen. Tegenwoordig vliegen de helikopters ook 's nachts. 's Nachts is de uitruktijd langer om logistieke redenen, bijvoorbeeld omdat de helikopter 's nachts binnen staat of omdat er in het donker meer tijd nodig is om voorafgaand aan het vertrek te bezien waar men kan landen. Daarom is, naast de uitruktijd van 2 minuten voor de situatie bij daglicht, een uitruktijd van 5 minuten opgenomen voor de situatie in het donker. Onder daglicht wordt de uniforme daglichtperiode verstaan, wat de tijd omvat vanaf een kwartier voor zonsopgang tot en met een kwartier na zonsondergang. Het donker omvat de tijd buiten de uniforme daglichtperiode.

In de Bijlage, onderdeel B, onderdeel 6, subonderdeel b, gaat het om beschikbare teams en niet om parate teams, waarvoor de uitruktijd langer mag zijn.

Vijfde lid

In de Bijlage, onderdeel B, onderdeel 10, bij het Besluit is een zinsnede toegevoegd zodat duidelijker is dat de beschikbaarheidsbijdrage wordt verleend in het kader van de kennis en expertisefunctie van psychotraumazorg en niet voor de levering van deze zorg.

Zesde lid

In de Bijlage, onderdeel B, bij het Besluit vervallen de onderdelen 11, 13 en 14.

Onderdeel 11 betrof een beschikbaarheidsbijdrage voor zorg aan Joodse oorlogsslachtoffers door de Stichting Sinai Centrum. De stichting wordt sinds 2016 bekostigd met een subsidie op basis van de Kaderwet subsidieverlening VWS en niet meer door middel van een beschikbaarheidsbijdrage. Dit subonderdeel is daarom vervallen.

Onderdeel 13 betreft een beschikbaarheidsbijdrage voor zorg verleend tijdens overgangsregeling kapitaallasten van algemene en academische ziekenhuizen. De overgangsregelingen zijn in 2017 beëindigd. Daarmee is dit subonderdeel vervallen. Onderdeel 14 betreft een beschikbaarheidsbijdrage voor instellingen voor medisch specialistische zorg die in 2011 een beschikbaarheidstoelage voor kleine SEH's in hun budget ontvingen en in 2012 overgingen naar een systeem van prestatiebekostiging. De overgangsregeling is in 2014 beëindigd. Sindsdien kan aan de desbetreffende instellingen een beschikbaarheidsbijdrage worden toegekend als zij voldoen aan de criteria die gelden voor Onderdeel 7. Spoedeisende hulp.

Artikel II

De inwerkingtreding van het wijzigingsbesluit vindt plaats op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. De inwerkingtreding en de publicatietermijn zullen afwijken van de vaste verandermomenten en de minimum invoeringstermijn. De reden hiervoor is dat de aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage jaarlijks voor 1 oktober moet zijn ingediend, om aanspraak te kunnen maken op een bijdrage voor het volgende jaar. Het is van belang dat de aanvragers tijdig de beleidsregel van de NZa kunnen raadplegen. In aanvulling op het wijzigingsbesluit stelt de NZa beleidsregels op, die geruime tijd voor de sluitingsdatum van de aanvraag moeten worden gepubliceerd. Afwijken van de vaste verandermomenten en de minimuminvoeringstermijn is daarom gerechtvaardigd, aangezien dit gelet op de doelgroep, aanmerkelijke ongewenste nadelen voorkomt.

De Minister voor Medische Zorg,

M.J. van Rijn