

Vergaderjaar 2020–2021

29 247

Acute zorg

Nr. 335

Ontvangen ter Griffie op 27 augustus 2021.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 29 september 2021.

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 augustus 2021

Hierbij stuur ik u het advies over de beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp (SEH) inclusief de bijlagen 1. Marktverstoringstoets en 2. Kostenonderzoek en het aanvullende advies over de beschikbaarheidsbijdrage SEH die ik van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heb ontvangen¹.

Met deze brief informeer ik u over de ontvangen stukken en over mijn besluit over de tijdelijke aanpassing van de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH per 2022.

Deze brief bevat tevens de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de NZa te geven. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief met inachtneming van het feit dat drie vierde van de termijn buiten de recesperiode van uw Kamer valt. De reden voor het geven van deze aanwijzing is om de NZa in staat te stellen om de nieuwe tijdelijke afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH te verwerken in haar beleidsregels voor 2022.

Achtergrond

Zoals mijn ambtsvoorganger u eerder heeft laten weten zijn er signalen van ziekenhuizen dat de beschikbaarheidsbijdrage SEH voor de gevoelige ziekenhuizen niet toereikend is. Ik ben daarom samen met de NZa en de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) gaan onderzoeken of aanpassing van de afbakening van deze beschikbaarheidsbijdrage nodig is. Relevante aanleiding voor dit onderzoek is de vaststelling van het kwaliteitskader Spoedzorgketen. Het kwaliteitskader Spoedzorgketen is een landelijk kader voor de samenwerking tussen ketenpartners en

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

beschrijft de minimale vereisten voor de (regionale) organisatie van de spoedzorg. Het Kwaliteitskader beschrijft hoe partijen in de zorg met elkaar samenwerken om iedere patiënt met een acute zorgvraag 24/7 zorg van goede kwaliteit te bieden. Onderdeel hiervan is ook de bereikbaarheid van de achterwacht. Om 24/7 goede SEH-zorg te kunnen bieden, is ook bereikbaarheid van de achterwacht noodzakelijk. Daarom heb ik de NZa gevraagd om een marktverstoringstoets te doen (en een daarvoor noodzakelijk kostenonderzoek) om te onderzoeken of er marktverstoring is wanneer de meerkosten op reguliere wijze bekostigd zouden worden.

Beschikbaarheidsbijdrage SEH

In de basis wordt in Nederland de zorg uit de opbrengsten van in rekening gebrachte tarieven en prestaties bekostigd. Op grond van artikel 56a van de Wmg is het mogelijk om hiervan af te wijken en in uitzonderlijke gevallen een beschikbaarheidsbijdrage in te zetten voor vormen van zorg:

- waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden, of;
- waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktverstoring zou werken, en;
- die niet op andere wijze worden bekostigd.

In het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG staat welke vormen van zorg in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Hierin is de SEH opgenomen en als volgt omschreven:

«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 de spoedeisende hulp 7 x 24 uur beschikbaar is.»

Zoals volgt uit bovenstaande omschrijving wordt de toekenning van deze beschikbaarheidsbijdrage onder meer ingekaderd door deze alleen beschikbaar te stellen voor de zogenaamde gevoelige ziekenhuizen. Dit zijn ziekenhuizen die op basis van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM essentieel zijn om de 45-minutennorm te kunnen halen². In 2021 zijn er elf gevoelige ziekenhuizen die in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH. In 2022 zijn dit er twaalf³. Op dit moment geldt als eis voor de beschikbaarheidsbijdrage SEH dat er 24/7 minimaal één door de KNMG geregistreerde SEH-arts of arts SEH én één SEH-verpleegkundige (de zogenaamde voorwacht) aanwezig is. Dit is tevens het uitgangspunt voor het berekenen van de hoogte van de huidige beschikbaarheidsbijdrage als het gaat om de personeelskosten.

Marktverstoringstoets

In de marktverstoringstoets zijn naast de voorwacht onderstaande specialisten (de zogenaamde achterwacht) uitgaande van bereikbaarheid in de avond- nacht- en weekenduren (ANW-uren) meegenomen in het

² Kamerstuk 29 247, nr. 334.

³ De twaalf ziekenhuizen die in deze analyse van het RIVM als gevoelig voor de 45-minutennorm zijn aangemerkt voor wat betreft de SEH, zijn de ziekenhuizen in Terneuzen, Den Helder, Dirksland, Goes, Scheemda, Hoorn, Leeuwarden, Sneek, Tiel, Winterswijk, Meppel en Heerenveen.

kader van een eventuele uitbreiding van de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH:

- Anesthesioloog
- Anesthesieassistent
- Apothekersassistent
- Cardioloog
- Gedifferentieerde diensten chirurgie (3x)
 1. Orthopedisch chirurg/traumachirurg
 2. Vaatchirurg
 3. GE-chirurg/oncologisch chirurg
- Intensivist
- Internist
- Kinderarts
- Klinisch chemicus
- Klinisch chemisch laborant
- Klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde
- Longarts
- Medisch microbioloog
- Neuroloog
- Psychiater
- Radiologie laborant
- Radioloog
- Ziekenhuisapotheker

Met achterwacht tijdens ANW-diensten wordt bedoeld dat de betreffende zorgverlener bereikbaar is voor (telefonische) consultatie en dat deze zorgverlener binnen een «redelijke» tijd na telefonische oproep de benodigde medische handeling kan verrichten.

In de marktverstoringstoets geeft de NZa aan dat niet voldaan is aan de criteria van artikel 56a Wmg voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage SEH. De NZa heeft geconcludeerd dat de meerkosten van zowel de voorwacht als de achterwacht via de reguliere bekostiging vergoed kunnen worden en dat dit niet tot marktverstoring leidt. De NZa heeft vooral onderzocht of er sprake is van marktverstoring op de zorgverzekeringsmarkt. Pas bij fors hogere bedragen voor de meerkosten in combinatie met een onevenredige verdeling over de zorgverzekeraars kan dit leiden tot significante (en daarmee marktverstoring) premieverschillen tussen zorgverzekeraars.

Kostenonderzoek

In het kostenonderzoek heeft de NZa onderzoek gedaan naar de meerkosten voor de SEH van de ziekenhuizen die als gevoelig voor de 45-minutennorm zijn aangewezen op basis van de analyse «gevoelige ziekenhuizen» door het RIVM. De NZa is hierbij uitgegaan van modelmatige benaderingen. Het kostenonderzoek bestond enerzijds uit een onderzoek naar de opbrengsten van de voorwacht op de SEH, en anderzijds uit een onderzoek naar de hoogte van de kosten voor bereikbare achterwacht tijdens ANW-uren. De kosten van de voorwacht zijn in dit onderzoek niet onderzocht, omdat deze kortgeleden (najaar 2019) zijn herijkt. Het onderzoek naar de opbrengsten van de voorwacht leidt ertoe dat de kleine gevoelige ziekenhuizen een lagere beschikbaarheidsbijdrage krijgen en de grotere gevoelige ziekenhuizen een hogere beschikbaarheidsbijdrage. De NZa geeft aan dat de uitbreiding van de beschikbaarheidsbijdrage met de achterwachtfunctie leidt tot een verschuiving van de reguliere bekostiging naar de beschikbaarheidsbijdrage SEH, leidend tot een toename van de beschikbaarheidsbijdrage van € 813.962,- (prijspeil 2021) voor elk gevoelig ziekenhuis.

Analyse

Ik ben naar aanleiding van deze onderzoeken met de NZa in gesprek gegaan over de gevolgen van de onderzoeken. Immers, nu er geen marktverstoring is aangetoond en de kosten van zowel de voorwacht als de achterwacht via de reguliere bekostiging kan plaatsvinden, lijkt een beschikbaarheidsbijdrage niet noodzakelijk. Het gesprek over de beschikbaarheidsbijdrage SEH vindt echter onder een bijzonder gesternte plaats. Het kabinet is demissionair, er is behoefte aan financiële stabiliteit voor de ziekenhuizen in deze coronatijd en een nieuw kabinet kan besluiten nemen over de toekomstige organisatie en bekostiging van de acute zorg. Ik heb de NZa daarom laten weten dat mijn voorkeur ernaar uitgaat om de beschikbaarheidsbijdrage SEH op dit moment te behouden. Een aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage SEH dient daarbij zo vormgegeven te worden dat de financiële effecten voor de ziekenhuizen beperkt zijn. Ik heb de NZa binnen deze context om aanvullend advies hierover gevraagd.

De NZa heeft mij geadviseerd over de technische uitvoerbaarheid van twee opties. Optie 1 laat de huidige afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH in stand en voorziet in een transitiepad voor die ziekenhuizen die er door de herijking van de opbrengsten van de SEH qua beschikbaarheidsbijdrage op achteruitgaan. Optie 2 gaat uit van de herijking van de opbrengsten van de SEH en een tijdelijke uitbreiding van de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH met de achterwacht tot er meer duidelijk is over het toekomstige acute zorglandschap. Laatstgenoemde optie is volgens de NZa uitvoeringstechnisch het meest haalbaar en biedt de meeste financiële zekerheid aan de gevoelige ziekenhuizen. Daarnaast hebben de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland een voorkeur voor optie 2. Optie 2 gaat gepaard met een overheveling van financiële middelen uit het zorginkoopkader voor medisch-specialistische zorg naar de beschikbaarheidsbijdragen MSZ. Dit betreft een bedrag van 9,8 miljoen euro.

Besluit

De afbakening van de huidige beschikbaarheidsbijdrage SEH wordt, tot er meer duidelijk is over de keuzes van een nieuw kabinet ten aanzien van het toekomstige acute zorglandschap, uitgebreid met de bereikbaarheid van de achterwachtfuncties in de ANW-uren. Ik deel hierbij expliciet het standpunt van de NZa dat dit om een tijdelijke situatie gaat, ter overbrugging tot duidelijk is wat een nieuw kabinet besluit over het acute zorglandschap en de bekostiging daarvan.

Zakelijke inhoud aanwijzing

In de aanwijzing aan de NZa die ik voornemens ben te sturen, zal ik verzoeken om de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage aan te passen, zodat ook de bereikbaarheid in de ANW-uren van de achterwachtfuncties, zoals opgenomen in de lijst in deze brief, daaronder valt. Ik zal de NZa verzoeken om regels en beleidsregels hierover vast te stellen en deze in werking te laten treden per 1 januari 2022.

Tot slot

Ik hoop u met deze voorhangbrief voldoende te hebben geïnformeerd over de beoogde aanwijzing aan de NZa ten aanzien van de nieuwe afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis