

Vergaderjaar 2021–2022

**32 864**

## **Academische zorg**

### **Nr. 13**

Ontvangen ter Griffie op 9 mei 2022.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 9 juni 2022.

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 mei 2022

In 2012 is een interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) ingesteld om te onderzoeken of de toenmalige manier van financiering van de universitaire medische centra (umc's) nog doelmatig en wenselijk was (Kamerstuk 33 278, nr. 1). Het IBO concludeerde dat de transparantie en verantwoording van de BBAZ onvoldoende was. Naar aanleiding van deze conclusie zijn de toenmalige rechthebbenden van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (BBAZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Ministerie van VWS gezamenlijk het ROBIJN traject gestart met als uiteindelijke doel het ontwikkelen van een objectief en transparant model voor de toelating tot, verdeling en verantwoording van de BBAZ.

In 2020 is voor de eerste keer volgens deze nieuwe systematiek gewerkt. In lijn met de afspraken van destijds vindt doorontwikkeling van de systematiek plaats, met specifiek aandacht voor een aantal thema's. In overleg met de betrokken partijen zijn de punten voor doorontwikkeling uitvoerig besproken. Met deze brief informeer ik u over deze punten.

De voorgenomen wijzigingen ten aanzien van de thema's wetenschap en compartimenten zullen onderdeel worden van een nieuwe aanwijzing aan de NZa. Deze brief bevat daarom 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 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven in verband met de voorgenomen wijzigingen. Met die aanwijzing wordt de NZa opgedragen beleidsregel(s) op te stellen in lijn met de herziening van de BBAZ.

De andere inhoudelijke punten die uit de doorontwikkeling naar voren zijn gekomen, kunnen binnen de bevoegdheden van de NZa worden doorgevoerd en zullen daarom niet in de aanwijzing worden opgenomen.

## **Inhoudelijke uitwerkingen die al binnen de bevoegdheden van de NZa kunnen worden doorgevoerd**

### **1. Verhouding O&I en TRF**

De ROBIJN-systematiek bestaat zowel uit een Onderzoek & Innovatie (O&I)-deel voor onderzoek en innovatie, als een TRF-deel voor topreferente zorg. Voor de periode tot en met 2022 is op basis van ervaring bij de verlening voor compartiment 1 en compartiment 2 uitgegaan van een verdeling waarbij 70% van de totale BBAZ het TRF-deel beslaat en 30% voor het O&I-deel. Onderdeel van de doorontwikkeling was de afspraak dat in de transitieperiode (2020–2022) zou worden getoetst of de verhouding 70–30 gewijzigd moet worden. In de praktijk ziet de NZa dat de verantwoording beter benaderd wordt door een andere verhouding. Op dit moment heeft de NZa al de mogelijkheid om binnen haar huidige bevoegdheden deze verhouding aan te passen zodat de verdeling goed aansluit bij de werkelijke verhouding aan kosten en past zij deze bevoegdheid ook toe. Volledigheidshalve kan ik bijgaand melden dat per 2023 een verdeling van 65–35 gehanteerd gaat worden.

### **2. Indexatie**

De methode van indexatie valt binnen de eigen beleidsruimte van de NZa. In de huidige situatie wordt, naast de reguliere loon- en prijsbijstellingen, voor de compartimenten 1 en 2 een normatieve indexatie verstrekt van 1% over het TRF-deel in verband met demografische ontwikkeling. Nu de verdeling tussen TRF en O&I gaat wijzigen (zie punt 1), zou dit tot gevolg hebben dat deze compensatie ook wijzigt. Aangezien de verwachting ten aanzien van de demografische groei niet wijzigt, is de NZa voornemens over te gaan tot een indexatie van 0,7% over de hele BBAZ voor de huidige compartimenten 1 en 2 te hanteren vanaf 2023. Hierdoor hebben verschuivingen tussen TRF en O&I ook in de toekomst geen financiële impact meer voor wat betreft dit onderdeel van de indexatie.

### **3. Labels**

Voorafgaand aan de inwerkingtreding van de nieuwe ROBIJN-systematiek in 2020 is vastgesteld dat binnen het ROBIJN-project doorontwikkeling in de daaropvolgende jaren nog van groot belang blijft. Dat had onder meer betrekking op de labelsystematiek. Doel van de labelsystematiek is het zo nauwkeurig mogelijk definiëren van de topreferente patiënt. De afgelopen drie jaar heeft dit met name geleid tot het bijschaven van bestaande labels. Het kan in de toekomst echter ook mogelijk zijn dat partijen noodzaak zien om nieuwe labels te introduceren of dat weging van de labels bijdraagt aan een betere definitie van de topreferente patiënt. Mocht in de toekomst op basis van opgedane ervaringen en nieuwe inzichten blijken dat de labelsystematiek verder verbeterd kan worden door het toevoegen van nieuwe labels, zal dit middels een voorhangbrief met de Kamer gedeeld worden en aanvullend via een nieuwe aanwijzing aan de NZa verlopen. De NZa kan overigens, net zoals de afgelopen jaren is gedaan, samen met partijen de huidige labels verder ontwikkelen. De label-systematiek zoals deze wordt gehanteerd binnen ROBIJN, valt onder de formele verantwoordelijkheid van de NZa.

### **4. Toegangscriteria**

Al in 2020 is een aanscherping van de criteria vastgesteld zodat er meer duidelijkheid zou zijn over het wel/niet voldoen aan de toegangscriteria. Deze aanscherping valt binnen de eigen beleidsruimte van de NZa en is in het verleden ook al toegepast. Voor de volledigheid verwijs ik naar de

exacte criteria zoals die beschreven staan in de Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg 2022.<sup>1</sup>

Daarbij merk ik op dat er in de toekomst aandacht moet zijn voor de gevolgen van doorontwikkeling. Mochten er in de toekomst wijzigingen plaatsvinden ten aanzien van de labels, zoals bijvoorbeeld het toevoegen of wegeven van labels, omdat dit de topreferente patiënt beter duidt, zal het percentage topreferente patiënten als onderdeel van de toegangscriteria mee moeten wijzigen om passend te blijven. Het percentage dient immers passend te zijn bij de methodiek. Mocht hier sprake van zijn, zal ik uw Kamer hierover informeren.

## **5. Verantwoording**

De NZa heeft de bevoegdheid om het verantwoordingsmodel verder te ontwikkelen en aan te passen als dat op basis van opgedane ervaringen en inzichten noodzakelijk is. Dit zal zij nu en in de toekomst blijven doen.

## **6. Revolving fund karakter**

Binnen de BBAZ is er ruimte voor ontwikkeling en innovatie. Innovaties die succesvol worden geïmplementeerd in de praktijk worden naar verloop van tijd onderdeel van de reguliere zorg. De NZa zal met betrokken partijen onderzoeken welke kostencategorieën binnen het O&I-deel een revolving fund karakter hebben. Deze kostencategorieën zouden dan beschikbaar kunnen blijven voor innovatie en onderzoek, ook als eerdere innovaties een plaats vinden binnen de reguliere bekostiging.

## **7. Expertiseconsult**

Het O&I-deel bevat een onderdeel waarmee kennisdeling en consultatie bekostigd worden. Echter, de NZa ontwikkelt samen met veldpartijen op dit moment een prestatiebeschrijving in de reguliere bekostiging (dbc) waarbij kennisdeling en consultatie van medisch specialisten centraal staat; het expertiseconsult. Een expertiseconsult is een door de arts geïnitieerde beoordeling van de gestelde diagnose en/of voorgestelde behandeling door een tweede, onafhankelijke arts die werkzaam is binnen hetzelfde specialisme/vakgebied als de initiële arts, vanwege onvoldoende expertise of twijfel over een diagnose/behandeling. Invoering van deze prestatie wordt voorzien op 1 januari 2023. Dit is een mooie mijlpaal. Met de betrokken partijen is afgesproken dat de NZa op basis van de vastgestelde prestatiebeschrijving van het expertiseconsult, het overeenkomstige bedrag bepaalt dat binnen de BBAZ voor deze zorg verleend is en dat het beschikbare bedrag voor de BBAZ daar vervolgens voor wordt geschoond. Dit in verband met het voorkomen van dubbele bekostiging. Het gaat daarbij nu alleen om de vergoeding van het expertiseconsult voor zover dat in het verleden bekostigd is vanuit de BBAZ. De NZa bepaalt de omvang hiervan en gaat daarbij uit van de reikwijdte van het expertiseconsult zoals deze van toepassing is in de reguliere bekostiging. Overeenkomstig wordt het macrokader voor de sector MSZ hiervoor verhoogd.

---

<sup>1</sup> Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg 2022- BR/REG-22150b – Nederlandse Zorgautoriteit

## **De voorgenomen wijzigingen die onderdeel vormen van de voorhangprocedure voor de aanwijzing aan de NZa**

### **1. Wetenschap**

Wetenschap is een belangrijke pijler is binnen de BBAZ en daarmee een belangrijk onderdeel van de ROBIJN-systematiek. Bij invoering van de ROBIJN-systematiek is onderzocht of wetenschap een plek kon krijgen binnen de labelsystematiek. In 2019 is tussen het Ministerie van VWS, NZa en de rechthebbenden op de BBAZ bestuurlijk afgesproken dat de systematiek voor het wetenschapslabel onderbouwd moet worden zodat de groep patiënten die onder dit label zou kunnen vallen geduid kan worden. Betrokken partijen hebben hier de afgelopen jaren verder onderzoek naar gedaan. Dit resulteert in het voornemen om wetenschap niet als apart label op te nemen maar wetenschap in de verlening en verantwoording, onderdeel te laten zijn van het O&I-deel van de BBAZ. Deze wijziging vormt onderdeel van de voorgenomen aanwijzing aan de NZa.

### **2. Compartimenten**

Op dit moment is er sprake van drie compartimenten binnen de BBAZ-systematiek. In het licht van het doel van het ROBIJN-traject, namelijk het ontwikkelen van een objectief en transparant model voor de toelating tot, verdeling en verantwoording van de BBAZ, is het passend om compartiment 1 en 2 samen te voegen tot een compartiment waarin op basis van objectieve functionele criteria de BBAZ wordt toegekend aan instellingen die recht hebben op zowel O&I als TRF. Mijn voornemen is daarom om met ingang van 2023 compartiment 1 en 2 samen te voegen op basis van dezelfde verdelingscriteria zoals die nu gelden. Gezien de afwijkende methodiek die geldt binnen het huidige compartiment 3 is het passend om dit compartiment gescheiden te houden en daarvoor een aparte verdelingsmethode te hanteren.

De samenvoeging van compartiment 1 en 2 gaat gepaard met een samenvoeging van de huidige beschikbare middelen van de afzonderlijke compartimenten zoals die in 2022 van toepassing waren.<sup>2</sup> De NZa houdt bij de samenvoeging van de compartimenten bij de vaststellingsverlening rekening met de schoning van de middelen die samenhangen met het expertiseconsult, zoals bij het vorige punt benoemd.

### **Voorhang zakelijke inhoud aanwijzing aan NZa**

Bovenstaande paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de Wmg aan de NZa van plan ben te geven over de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Met de aanwijzing geef ik de NZa de opdracht twee wijzigingen door te voeren in de BBAZ, namelijk om wetenschap in de verlening en verantwoording onder te brengen in het (O&I)-deel en om de huidige compartimenten 1 en 2 samen te voegen tot één compartiment.

---

<sup>2</sup> Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg 2022- BR/REG-22150b – Nederlandse Zorgautoriteit

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. Van de vaststelling van de aanwijzing wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers