



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 oktober 2021, kenmerk 3266624-1017495-PZO, inzake de aanpassing van de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 27 augustus schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken II 2020/21, 29 247, nr. 335*) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- *Besluit*: Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG;
- *Bijlage*: bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit;
- *verstrekken*: verlenen en vaststellen;
- *SEH*: spoedeisende hulp;
- *ANW-uren*: avond-, nacht- en weekenduren;

Artikel 2 Werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op spoedeisende hulp als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 7 van de Bijlage.

Artikel 3 Spoedeisende hulp

1. De zorgautoriteit verstrekt een beschikbaarheidsbijdrage voor zorg als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 7, van de bijlage waar:
 - a. op een in die bijlage bedoelde afdeling SEH 7x24 uur minimaal één door de KNMG geregistreerde SEH-arts of één arts SEH en één SEH-verpleegkundige aanwezig is, en
 - b. de volgende zorgverleners bereikbaar zijn gedurende de avond- nacht- en weekenduren:
 - Anesthesioloog,
 - Anesthesieassistent,
 - Apothekersassistent,
 - Cardioloog,
 - Orthopedisch chirurg of traumachirurg,
 - Vaatchirurg,
 - GE-chirurg of oncologisch chirurg,
 - Intensivist,
 - Internist,
 - Kinderarts,
 - Klinisch chemicus,
 - Klinisch chemisch laborant,
 - Klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde,
 - Longarts,
 - Medisch microbioloog,
 - Neuroloog,
 - Psychiater,
 - Radiologie laborant,
 - Radioloog, en
 - Ziekenhuisapotheker.
2. Met de in het tweede lid bedoelde bereikbaarheid wordt bedoeld dat de zorgverlener bereikbaar is voor consultatie en dat deze zorgverlener binnen een 'redelijke' tijd na telefonische oproep de benodigde medische handeling kan verrichten.



Artikel 4. Opdrachtverlening

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing waar nodig regels of beleidsregels vast. Deze treden in werking met ingang van 1 januari 2022.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing met de toelichting in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*



TOELICHTING

Algemeen

Er waren signalen van ziekenhuizen dat de beschikbaarheidsbijdrage SEH voor de gevoelige ziekenhuizen niet toereikend is. Ik heb daarom samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) onderzocht 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 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.

De NZa heeft een marktverstoringstoets gedaan. De NZa geeft 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.

Het kabinet is demissionair, er is behoefte aan financiële stabiliteit voor de ziekenhuizen in deze coronatijd en er wordt nagedacht over de toekomstige organisatie en bekostiging van de acute zorg. Ik heb daarom besloten 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 NVZ en Zorgverzekeraars Nederland een voorkeur voor optie 2.

Met deze aanwijzing geef ik de NZa de opdracht om de afbakening van de huidige beschikbaarheidsbijdrage SEH aan te passen, zodat ook de bereikbaarheid in de ANW-uren van de achterwacht eronder valt, tot er meer duidelijk is over het toekomstige acute zorglandschap. Ik deel hierbij expliciet het standpunt van de NZa dat dit om een tijdelijke situatie gaat, ter overbrugging tot duidelijk is hoe het nieuwe acute zorglandschap eruit gaat zien met een daarbij behorende bekostiging.

Deze aanwijzing strekt er louter toe om de afbakening aan te passen. Eerder gegeven aanwijzingen die zien op andere onderdelen van de beschikbaarheidsbijdrage SEH blijven van toepassing.

Artikelsgewijs

Artikel 3

In dit artikel wordt de nieuwe afbakening uitgelegd. Voor de bezetting van de zogenoemde 'voorwacht' verandert deze aanwijzing niets: op een afdeling SEH zal nog steeds 7x24 uur minimaal één door de KNMG geregistreerde SEH-arts of één arts SEH en één SEH-verpleegkundige aanwezig moeten zijn.

Nieuw is de toevoeging van de bereikbaarheid van de 'achterwacht'. Het gaat daarbij om de bereikbaarheid van de zorgverleners in artikel 3, eerste lid, onder b.

Deze zorgverleners moeten bereikbaar zijn voor consultatie en binnen een 'redelijke' tijd na telefonische oproep de benodigde medische handeling kunnen verrichten. Wat een redelijke tijd is, is gedefinieerd in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*