



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: **Nee**

Aan

Minister VWS

Deadline: 25 maart 2022

TER BESLISSING

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Opgesteld door

5.1.2e

Kenmerk

3321914-1024764-CZ

Bijlage(n)

1. Opties voor bekostiging
2. Reikwijdte Besluit Beschikbaarheidsbijdrage WMG
3. Adviesaanvraag aan de NZa.

nota

Structurele bekostiging LCPS, RCPS en LPZ

SG
de sen
20/3

1. Aanleiding

Er wordt gewerkt aan het structureel inbedden van patiëntenspreiding en inzicht in zorgcapaciteit ten behoeve van het beheersen van de drukte in de acute zorg. Deze functies worden momenteel gerealiseerd door LPZ, LCPS en RCPS-en in het kader van COVID. Doel is om per 2023 capaciteitsinzicht en patiëntenspreiding op een meer structurele manier (en publiekrechtelijk) te organiseren en bekostigen.

2. Geadviseerd besluit

Bent u akkoord met het verlengen van de huidige (in de overwegingen tot COVID-zorg beperkte) opdracht aan het LNAZ voor het LCPS tot 1 juli 2023, totdat er een meer structurele oplossing is voor de wettelijke basis en bekostiging van patiëntenspreiding en inzicht in capaciteit?

Alleen

Uw reactie ontvangen we graag uiterlijk 25 maart in verband met het krappe tijdspad om de bekostiging voor de middellange termijn zo mogelijk per 1 januari 2023 doch uiterlijk 1 juli 2023 te regelen.

3. Kernpunten

In de COVID-crisis zijn het LCPS en de RCPS'en ingericht om COVID-patiënten over Nederland te spreiden. Hiertoe heeft het LCPS het LPZ (voorheen 2twenty4) in beheer genomen. Door dit geheel wordt de druk op de zorg geëgaliseerd. Op dit moment ontvangt het LNAZ een vergoeding voor het in beheer houden van het LPZ en het LCPS. Dit is een uitvloeisel van de privaatrechtelijke overeenkomst tussen VWS en het LNAZ die verlengd is tot medio 2022 en in de overwegingen expliciet beperkt is tot COVID. RCPS'en worden (deels) bekostigd uit de beschikbaarheidsbijdrage voor ROAZ'en. In de brief aan de Tweede Kamer over toekomstbestendige acute zorg van 22 februari jl. hebt u aangegeven te werken aan het structureel bestendigen en verbreden van de landelijke functie rond spreiding van patiënten zoals die nu door het LCPS wordt uitgevoerd in het kader van de COVID-zorg. Daarnaast hebt u bij uw uitgangspunten aangegeven dat er regionale organisaties en een landelijke partij zijn die met kennis en gezag kunnen zorgen dat de juiste en actuele informatie wordt gedeeld over capaciteit (niet alleen ziekenhuiszorg) en die zo nodig patiënten kunnen spreiden.

21-3-22
L



Tijdelijk verlengen huidige opdracht m.b.t. landelijke patiëntenspreiding

- Met het oog op de rechtmatigheid moet er zo snel mogelijk een oplossing komen voor bekostiging op de middellange termijn.
- Op dit moment is alleen voorzien in een opdracht aan (overeenkomst met) het LNAZ voor patiëntenspreiding in relatie tot COVID en de bekostiging van de RCPS-en is niet eenduidig. Een deel van de ROAZ'en declareert in het kader van de beschikbaarheidsbijdrage voor de ROAZ'en activiteiten die mogelijk betrekking hebben op de RCPS'en en niet onder de reikwijdte van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage vallen.
- Alle meer structurele oplossingen kunnen op zijn vroegst in de eerste helft van 2023 gerealiseerd zijn. We stellen daarom voor de huidige overeenkomst te verlengen tot 1 juli 2023 zodra de middelen daarvoor (uit de enveloppe pandemische paraatheid) beschikbaar zijn. WJZ is van mening dat de overeenkomst rechtmatig kan worden verlengd tot 1 juli 2023¹.
- In het addendum bij de overeenkomst waarmee de overeenkomst wordt verlengd, nemen we ter geruststelling van LNAZ expliciet op dat het gaat om monitoren van ziekenhuis capaciteit, dus inclusief bijvoorbeeld spoedeisende hulp, acute verloskunde, kindergeneeskunde. WJZ stemt hiermee in.
- In het Uitvoeringsbesluit Wkkgz zal het zorgen voor (een systeem voor) inzicht in capaciteit en zo nodig patiëntenspreiding moeten worden opgelegd aan de traumacentra. Eventueel moet ook het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG worden aangepast. Wijziging van regelgeving is gebonden aan vaste verandermomenten (1 januari of 1 juli). Er is afwijking van deze momenten mogelijk, maar die moet zeer goed gemotiveerd worden en dat lukt volgens WJZ nog niet goed genoeg.
- Het contract dat tot 1 juli 2022 loopt, moet vóór 1 mei 2022 verlengd worden.
- Dat kan pas rechtmatig als de financiële middelen uit de enveloppe pandemische paraatheid beschikbaar zijn. De middelen in deze enveloppe voor LCPS komen in principe pas na akkoord van de Kamers op de Voorjaarsnota beschikbaar, dat is te laat.
- FEZ voert nu overleg met Financiën of dit opgelost moet en kan worden via een incidentele suppletore begroting of dat het gaat om bestaand beleid waarvoor de middelen door VWS kunnen worden voorgesloten. Beide opties lukken vóór 1 mei en beschikbaarheid van middelen is een voorwaarde voor verlenging van het contract.
- Ook moet Financiën nog akkoord gevraagd worden op bevoorschotting.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
3321914-1024764-CZ

¹ WJZ: "Het contract met LNAZ voor LCPS is in 2020 destijds tot stand gekomen op basis van de uitzonderingsgrond dwingende spoed. Indien er een gerechtvaardigd beroep kan worden gedaan op een uitzonderingsgrond in de Aanbestedingswet, zoals bijvoorbeeld dwingende spoed, is het mogelijk om onderhands (dus zonder aanbesteding) te gunnen. Voor rechtmatige verlenging van deze overeenkomst is een beroep op dwingende spoed inmiddels niet goed meer verdedigbaar. Indachtig de beperkte periode waarbinnen wij onderzoek hebben moeten doen, zijn wij op basis van de informatie van Directie Curatieve Zorg d.d. 21 februari 2022 (via 5.1.2e van oordeel dat er voldoende aanknopingspunten zijn om voor de verlenging deze opdracht een gerechtvaardigd beroep op een andere uitzonderingsgrond in de Aanbestedingswet, namelijk de uitzonderingsgrond 'ontbreken van mededinging wegens technische redenen' (artikel 2.32 lid 1 b sub 2 Aw 2012) te doen. (...) Wij schatten in dat er op basis van de ontvangen informatie een gerechtvaardigd beroep kan worden gedaan op deze uitzondering."



Bekostiging patiëntenspreiding middellange termijn

- In bijlage 1 worden de verschillende opties voor bekostiging op een rijtje gezet en voorzien van voor- en nadelen.
- Voorop gesteld moet worden dat bekostiging enkel een uitwerkingsvraag van is van de politiek-bestuurlijke keuze hoe deze taak moet worden belegd: publiek dan wel privaat. Eerst dient die vraag beredeneerd beantwoord te worden.
- In het zorgstelsel zijn het aanbod en de bekostiging van zorg in beginsel een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De hoofdlijn is dat de zorgaanbieders in beginsel hun kosten financieren uit de opbrengst van tarieven voor geleverde prestaties die zij in rekening brengen aan de individuele verzekerde of diens verzekeraar. Gelet hierop is het van belang dat de NZa allereerst onderzoekt of bekostiging via prestaties en tarieven mogelijk is.
- Wanneer dit het geval is dan kan worden gezien of de optie Algemene Diensten ten behoeve van Verzekerde zorg (ADZ) ingezet kan worden. ADZ maakt declaratie door een derde mogelijk. Deze derde verricht ondersteunende diensten ten behoeve van verzekerde zorg en ontlast daarmee de zorgaanbieder. ADZ maakt het mogelijk dat deze derde diensten of activiteiten zelfstandig kan declareren bij de zorgverzekeraar. Indien blijkt dat de prestatie niet kan worden toegerekend aan individuele verzekerden of dat de kosten niet specifiek voor één verzekerde worden gemaakt, moeten zorgverzekeraars onderling afspreken wie hoeveel betaalt voor deze functie en achter de schermen de kosten toerekenen aan individuele verzekerden.
- Minder goed passend bij de doorsnee verantwoordelijkheidsverdeling in het stelsel, maar meer garanties biedend voor het behoud van de functie is de beschikbaarheidsbijdrage, in aansluiting op de beschikbaarheidsbijdrage voor de traumacentra voor de coördinatie van de traumazorg en de ROAZ'en. De zorgverzekeraar heeft dan geen rol meer bij de inkoop en de overheid bepaalt de verdeling van de middelen over de betreffende zorgaanbieders (premiegeld).
- In beide opties is eerst onderzoek van de NZa nodig of bekostiging via prestaties en tarieven mogelijk is. Met het oog op een eventuele beschikbaarheidsbijdrage is ook de vraag aan de orde of bekostiging via prestaties en tarieven leidt tot marktverstoring. De hoofdlijn is dat als bekostiging via prestaties en tarieven mogelijk is en niet leidt tot marktverstoring, ook via prestaties en tarieven wordt bekostigd. Afwijken van deze hoofdlijn schept een precedentwerking en kan leiden tot de uitholling van het stelsel en de checks & balances tussen aanbieders en verzekeraars. Indien later uit toetsen van de NZa blijkt dat bekostiging via prestaties en tarieven leidt tot marktverstoring is alsdan een afweging nodig. Een permanente instellingssubsidie is in principe minder wenselijk en vergt een staatssteuntoets.
- Omvorming van het LCPS tot een publieke dienst (respectievelijk onderbrengen bij een bestaande publieke dienst) geeft de grootste mogelijkheden voor sturing door de minister op het werk van de dienst en indien gewenst op doorzettingsmacht voor de dienst. In dat geval wordt het werk van het LCPS een publieke taak. Deze optie vergt wetswijziging en is zeker niet per 1-1-2023 te realiseren. Ook zullen er bij deze variant nieuwe

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
 Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
 3321914-1024764-CZ



vraagstukken ontstaan over de relatie met (het stelsel van) de reguliere Zvw, Wlz- en publieke gezondheidszorg die we nu nog niet goed kunnen overzien.

- Met het oog op bekostiging via prestaties en tarieven, een ADZ dan wel een beschikbaarheidsbijdrage heeft de DGCZ inmiddels de NZa gevraagd na te gaan of bekostiging via prestaties en tarieven mogelijk is en is de NZa tegelijkertijd gevraagd om een marktverstoringstoets te doen (bijlage 3).
- Voor de lange termijn (structurele situatie van zorgcoördinatie) moet bezien worden hoe de functies van patiëntenspreiding en zorgcoördinatie in de zin van multidisciplinaire triage zich tot elkaar verhouden, wat de wettelijke basis daarvan zou moeten zijn en hoe dit zou moeten worden bekostigd. Daarvoor is nodig dat antwoord komt op de vraag of dit een publieke taak zou moeten zijn dan wel een private samenwerkingsopgave van het veld.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
3321914-1024764-CZ

4. Toelichting

a. *Draagvlak politiek*

- Er lijkt ruim draagvlak te zijn om de huidige LPZ en LCPS en RCPS-functie voort te zetten. Er is weinig zicht op draagvlak voor de positionering als publieke of private taak en op de verschillende bekostigingsvarianten.

b. *Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

- Het LNAZ heeft een sterke wens voor structurele bekostiging via een beschikbaarheidsbijdrage.
- In het kader van het Actieplan ambulancezorg wordt al langer nagedacht over coördineren van zorg. De in deze nota benoemde functionaliteiten zijn een aspect van zorgcoördinatie. Het Actieplan ambulancezorg is opgesteld met Ambulancezorg Nederland en ZN, en kent op het gebied van zorgcoördinatie brede steun in het veld. Bekostiging moet echter nog worden uitgewerkt.

c. *Financiële en personele gevolgen*

- De definitieve structurele kosten voor het LCPS, RCPS en LPZ zijn afhankelijk van inhoudelijke keuzes die nog moeten worden gemaakt (o.a. wat is de reikwijdte en schaalgrootte, in welke vorm moet het LCPS operationeel zijn).
- Vooral nog is de verwachting dat structurele kosten van het LCPS inclusief het LPZ ca. € 7 miljoen per jaar bedragen. De kosten van de RCPS-en zijn op dit moment niet in beeld te brengen omdat daar in elke regio anders mee wordt omgegaan. Op dit moment is voor LCPS en LPZ € 4 miljoen beschikbaar voor de eerste helft van 2022, voor de tweede helft 2022 en de eerste helft van 2023 is € 7 miljoen nodig. Deze middelen zijn nog niet beschikbaar. In het Coalitieakkoord staat een structureel bedrag van € 300 miljoen voor pandemische paraatheid benoemd. De huidige inzet is dat hier ook de kosten van het LCPS, LPZ en RCPS-en onder zullen vallen. Dit moet echter nog worden vastgesteld. De stuurgroep pandemische paraatheid is hier reeds mee akkoord.
- FEZ overlegt met Financiën over het eerder beschikbaar stellen van deze middelen dan bij Voorjaarsnota en over de bevoorschotting.

d. *Juridische aspecten haalbaarheid*

- WJZ heeft aangegeven dat voor verlenging van het huidige contract voor LCPS gebruik gemaakt kan worden van een andere uitzonderingsgrond dan "dwingende spoed" (voetnoot 1).



- Voor de verschillende opties na de fase van aanbesteding waarin een keus moet worden gemaakt over de publieke of private vormgeving, gelden verschillende juridische vervolgstappen:
- In geval van bekostiging via prestaties en tarieven kan het traject ADZ worden opgestart. Parallel aan het verzoek aan de NZa om te beoordelen of bekostiging via prestaties en tarieven mogelijk is, wordt het Zorginstituut verzocht te beoordelen of het activiteiten of diensten betreft ten behoeve van verzekerde zorg.
- LPZ, LCPS en RCPS vallen niet onder de reikwijdte van het huidige Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (Wet marktordening gezondheidszorg) (zie bijlage 2). Wanneer aan de hand van het toetsingskader wordt geconcludeerd dat er ruimte bestaat om e.e.a. te regelen in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG dan dient het Besluit Beschikbaarheidsbijdrage WMG (en eventueel ook de AMvB acute zorg) aangepast te worden. Dit vergt een standpunt van de NZa aangaande de marktverstoringstoets. Daarnaast zal een aanwijzing aan de NZa moeten worden gegeven, voorafgaand door een voorhangbrief aan de Eerste en Tweede Kamer.
- Het omvormen van het LCPS tot publieke dienst vergt een wetswijziging.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
3321914-1024764-CZ

In bijlage 1 wordt meer uitgebreid ingegaan op te nemen processtappen in de verschillende opties en de doorlooptijden.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De nota is met WJZ, PZo, Z en FEZ afgestemd.

f. Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

g. Toezeggingen
N.v.t.

h. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
N.v.t.

5.1.2e