

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deze nota wordt met een Kamerbrief meegestuurd: **Nee**

Aan

Minister MZ

Deadline: 4 juni 2024

nota

Financieringsroutes amendement Bushoff post-COVID

TER BESLISSING

Directoraat Generaal

Curatieve Zorg

Programmadirectie Covid-19

Zorg

Team A

Opgesteld door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

6 mei 2024

Kenmerk

Uw kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

0

1. Aanleiding

Deze nota ziet op uitvoering van het amendement Bushoff c.s. waarin €27 miljoen is gereserveerd ten behoeve van het opzetten van een pilot voor gespecialiseerde post-COVID klinieken. Onlangs heeft u de UMC's gevraagd om het voortouw te nemen in het opstarten van de expertisecentra post-COVID en dit vorm te geven met het regionale netwerk (1^e lijn en algemene ziekenhuizen). De NFU heeft aangegeven deze taak te willen en kunnen oppakken.

De afgelopen periode hebben we samen met alle betrokken VWS-directies en externe partijen alle mogelijke opties voor financiering en bekostiging zorgvuldig uitgelopen. Omdat de inzet is dat het eerste expertisecentrum vóór de zomer door u geopend kan worden en gelet op de Augustusbesluitvorming worden deze opties nu ter besluitvorming aan u voorgelegd.

2. Geadviseerd besluit

In deze nota wordt toegelicht dat meer duidelijk dient te zijn over het zorgpad, om daarmee te kunnen vaststellen of de kosten die de zorgaanbieders maken onder de Zvw vallen of niet. Tegelijkertijd moet er richting de zorgpartijen ook duidelijkheid gegeven worden welke route gevolgd gaat worden door VWS waarlangs de middelen ter beschikking gesteld worden aan de zorgpartijen. In dit licht wordt u geadviseerd akkoord te gaan met de volgende acties om tot de besteding van de totale amendementsmiddelen t.w.v. €27 miljoen te komen:

- Onderzocht moet worden of de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ, thans de voorkeursoptie voor de financiering) praktisch kan worden gebruikt voor de uitgaven de amendementsgelden. Zo ja, dan gaan we de amendementsmiddelen via deze weg besteden aan de totstandkoming van de expertisecentra voor post-COVID patiënten. Mocht echter blijken dat deze optie op geen enkele wijze mogelijk is, dan wordt dit vraagstuk hernomen om een terugvaloptie te identificeren.
-
- De route via de BBAZ (of een eventueel alternatief daarvoor) zal naar verwachting omkleed worden met nadere afspraken met het veld. Dat moet landen in een bestuurlijk akkoord waarin afspraken tussen de betrokken partijen bestuurlijk worden geborgd. Dit bestuurlijk akkoord wordt de komende tijd uitgewerkt met betrokken partijen, waaronder de patiëntenverenigingen, en op een later moment aan u voorgelegd.

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

-
Voor alle hieronder beschreven opties geldt dat het niet meer gaat lukken om de middelen nog (volledig) dit jaar uit te geven. Dit risico is ook al ten tijde van de indiening van het amendement genoemd. Daarvoor zal waarschijnlijk een voorstel tot een kasschuif naar 2025 worden ingediend.

3. Kernpunten

Doel en aanpak amendement Bushoff

De zorg voor post-COVID patiënten komt (in elk geval in de ogen van de patiënten en de Tweede Kamer) onvoldoende van de grond. Omdat er bij post-COVID nog geen sprake is van een effectief bewezen behandeling, lukt het zorgverzekeraars en ziekenhuizen tot nu toe niet om afspraken te maken over deze zorg. Met het amendement Bushoff is beoogd om dit probleem op te lossen en, in afwachting van onderzoekuitkomsten die zicht geven op een effectieve behandeling, nu al zorg voor post-COVID patiënten in te richten. De NFU is in afstemming met de NVZ, FMS en UMC's de inhoudelijke en organisatorische kant van deze zorg aan het uitwerken. VWS staat voor de uitdaging om de beschikbare middelen rechtmatig te besteden. Zoals u weet is VWS met de aannahme van dit amendement voor een buitengewone klus gesteld die niet in het normale werk van VWS past: er dient buiten het Zvw kader om, door VWS, geld besteed te worden aan zorg voor een groep patiënten waarvoor de zorg niet goed van de grond komt.

Financiering post-COVID zorg

Voordat definitief kan worden besloten welke financieringsoptie het meest passend is, dient in beeld te zijn hoe het zorgpad de komende periode in grote lijnen eruit gaat zien (wat gaat men precies doen in de expertisecentra, wie gaat dat doen, en wat is daarvoor nodig in termen van voorbereiding en organisatie?). Dit is van belang om te bepalen of de kosten die hiermee gepaard gaan kunnen worden vergoed via de Zvw (waarbij het uitgangspunt is dat alles wat via de Zvw kán, via de Zvw móet). De ontwikkeling van een zorgpad neemt normaal gesproken meerdere jaren in beslag. Voor nu moet echter vrijwel per direct helderheid komen over wat de artsen en zorginstellingen de komende 1 á 1,5 jaar gaan doen in de expertisecentra. Door de FMS wordt hard aan een eerste concept van het zorgpad gewerkt, dit concept wordt op korte termijn verwacht.

De kosten die gepaard gaan met de zorg voor post-COVID patiënten kunnen grofweg worden verdeeld in verschillende categorieën:

- a) Kosten die op dit moment al via de Zvw kunnen worden vergoed. Daarbij gaat het in de kern om reguliere zorg en diagnostiek, waarvan we aannemen dat deze voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk, en indirecte kosten die hiermee samenhangen. We gaan ervanuit dat het reguliere kader hier volstaat (en dat de middelen uit het amendement hiervoor niet nodig zijn).
- b) Daarnaast kan sprake zijn van extra kosten, te weten niet-zorgkosten, die samenhangen met bijvoorbeeld zorgevaluatie, kennisdisseminatie, praktijkonderzoek en intercollegiaal overleg en die naar verwachting niet of onvolledig gedekt kunnen worden uit de standaard tarieven.
- c) Kosten voor experimentele diagnostiek en behandeling. Deze kosten kunnen niet vanuit de Zvw worden vergoed, omdat deze niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

Omdat het zorgpad nog niet klaar is, is nu dus nog onduidelijk wat de omvang van de verschillende categorieën is en welke kostenposten ze precies omvatten.

- a) Kosten die via Zvw kunnen worden vergoed: beleidsregel innovatie
- b) Voor een deel van de kosten geldt, dat ze kunnen worden vergoed vanuit de Zvw, maar dat alleen een passende betaaltitel ontbreekt. Voor dit deel van de kosten lijkt de beleidsregel innovatie van de NZa een passend instrument. Met dit bekostigingsinstrument wordt een tijdelijke betaaltitel gemaakt, waarmee zorgaanbieders geleverde zorg, die onder de basisverzekering valt, kunnen declareren onder een post-COVID dbc.¹ Een ziekenhuis en een zorgverzekeraar dienen hiervoor samen een aanvraag in bij de NZa, waarna anderen zich daarbij kunnen aansluiten. Omdat afspraken voor 2024 al vastliggen, is het mogelijk dat de betreffende ziekenhuizen voor geleverde post-COVID zorg boven hun omzetplafonds uitkomen. Indien nodig kan VWS individuele zorgverzekeraars en ziekenhuizen die dit betreft oproepen hierover nadere afspraken te maken voor 2024. Momenteel is nog onduidelijk of dit zorgt voor een stijging van de Zvw kosten en of dit dus vraagt om ophoging van het macrokader. Voor een deel zal het hier gaan om een verschuiving van kosten. Immers er worden nu ook al post-COVID patiënten gezien in ziekenhuizen, alleen gebeurt dat nu nog ongericht en slaan de zorgkosten momenteel neer in allerlei andere dbc's.

Separaat van de besteding van de amendementsgelden wordt ten behoeve van de (daadwerkelijke) zorginkoop het veld gestimuleerd een aanvraag te doen voor deze beleidsregel innovatie bij de NZa.

b) en c) Alle zorg- en bijkomende (indirecte) kosten, die naar verwachting niet gedekt kunnen worden uit de standaard tarieven, en waar de 27 miljoen uit het amendement voor ingezet kan worden.

Voor dit deel van de kosten zijn hieronder zeven verschillende financieringsopties uitgewerkt. Zie hiervoor de bijlage. Daarbij zien wij slechts beperkt mogelijkheden voor besteding van de €27 miljoen uit het amendement. De haalbaarheid en wenselijkheid van de opties is o.a. getoetst op de volgende aspecten:

- Doorlooptijd en benodigde inzet (hoe snel kan dit georganiseerd worden, haalbaarheid en uitvoerbaarheid (voor VWS én het veld)),
- Wordt invulling gegeven aan het amendement? (Komen de middelen op de juiste plek terecht en kunnen ze aan de juiste activiteiten worden uitgegeven? Vormt het een passende oplossing voor het probleem?)

Voorkeursoptie besteding middelen uit amendement Bushoff

De geadviseerde voorkeursoptie voor de financiering van de kosten onder b en c is het ophogen van de **Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ)**. Dit betreft optie F uit de bijlage.

De BBAZ is bedoeld om kosten te vergoeden die voor bepaalde zorgaanbieders ontstaan (zorgaanbieders met een topreferente functie), omdat van hen verwacht wordt permanent voorzieningen (in mensen en infrastructuur) aan te houden die hen in staat stellen op elk moment, in wisselwerking met de laatste stand van de wetenschap, zorg te bieden aan complexe patiënten.

¹ Alle patiëntgebonden zorgkosten die onder de Zvw vallen via declarabele prestaties (beleidsregel Innovatie en/of regulier) kunnen zo bekostigd worden. Dit is vrij breed gedefinieerd, het gaat om alles dat nodig is om de zorg te kunnen leveren. Naast de zorg zelf gaat het dus ook om gebouwkosten, een EPD, administratieve ondersteuning etc. Al deze vaste kosten worden uitgesmeerd over het tarief voor de declarabele prestaties.

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

Voor het ophogen van de BBAZ is overheveling van de middelen naar het macrokader nodig. Binnen het macrokader bestaat formeel gezien geen oormerking van subonderdelen. We kunnen in die zin niet afdwingen dat dit budget enkel aan post-COVID zorg wordt uitgegeven. Deze optie zou daarom gepaard moeten gaan met specifieke bestuurlijke afspraken, waarin wordt vastgelegd waaraan en hoe de middelen besteed moeten worden.

De verwachting is dat vanuit de BBAZ de voorziene kosten (onder b en c) kunnen worden gedekt. Het feit dat binnen de BBAZ een aanwijzing van de minister geen betrekking mag hebben op individuele zorgaanbieders en dat de middelen niet kunnen worden geoormerkt voor specifieke zorg, kan naar verwachting worden ondervangen door bestuurlijke afspraken te maken met de aanvragers van de BBAZ-middelen. Dit instrument ziet daarnaast in principe alleen op de UMC's. Ook hiervoor geldt dat de link met de eerste- en tweedelijnszorg via bestuurlijke afspraken kan worden geborgd.

In de bijlage zijn nadere aandachtspunten en risico's bij de uitvoering van deze optie uitgewerkt.

4. Achtergrond

- In februari 2024 is het amendement Bushoff c.s. aangenomen. Daarmee wordt in totaal €27 miljoen vrijgemaakt, verdeeld over 2024 (€12 miljoen) en 2025 (€15 miljoen), voor een pilot waarmee gespecialiseerde post-COVID poliklinieken in enkele Nederlandse ziekenhuizen kunnen worden geopend, waarin wetenschappelijk onderzoek en behandeling elkaar versterken. Binnen deze poliklinieken dient expertise op te worden gebouwd voor de behandelpraktijk door grootschalig behandelonderzoek te doen, ook met speciale aandacht voor kinderen met post-COVID.
- Post-COVID is een relatief nieuw klachtenbeeld. Er is momenteel geen erkende behandeling, wat betekent dat er nu (nog) geen betaaltitel is en dus (nog) geen vergoeding vanuit de Zvw. Zorgverleners declareren de zorg momenteel op andere betaaltitels (dbc's). Deze betaaltitels bieden niet de tijd en ruimte die nodig is voor de diagnostiek en zorg voor, en afstemming over, een post-COVID patiënt.
- Het kabinet financiert verschillende onderzoekstrajecten die moeten bijdragen aan de diagnose en behandeling van post-COVID patiënten, zoals het ZonMw programma post-COVID, dat bestaat uit een meerjarig onderzoeksprogramma en een programmalijn voor onderzoeksinfrastructuur en samenwerking voor de vorming van een nationaal expertisenetwerk, van in totaal ruim €32 miljoen. Eerder is er vanuit het kabinet ruim €14 miljoen in nationaal onderzoek naar post-COVID geïnvesteerd. Onderzoek kost echter tijd en geeft op voorhand geen garantie op resultaat wat benut kan worden om te komen tot een behandeling.
- Binnen het zorgstelsel gaan zorgverleners over het vraagstuk wat goede zorg is. Zij zijn de inhoudelijke experts. De besturen van zorginstellingen bepalen of zij deze zorg in hun instelling willen aanbieden. Wanneer zorg bewezen effectief is, kunnen zorgverzekeraars deze bij zorginstellingen inkopen, en worden de declaraties gedekt vanuit het financieel kader van de Zorgverzekeringswet.

-
-

Datum
6 mei 2024

Kenmerk

- Omdat er bij post-COVID nog geen sprake is van een effectief bewezen behandeling, zijn zorgverzekeraars en ziekenhuizen niet in staat om afspraken te maken over deze zorg en komt de zorg voor post-COVID patiënten onvoldoende van de grond.
- Met het amendement Bushoff c.s. beogen indieners om dit probleem op te lossen en, in afwachting van onderzoeksresultaten, expertise op te bouwen voor de behandelpraktijk door grootschalig behandelonderzoek te doen.
- VWS staat daarmee voor de moeilijke uitdaging om deze middelen rechtmatig en zo doelmatig mogelijk te besteden. Voor alle financieringsopties is het nodig dat VWS een duidelijke onderbouwing van het probleem, van de best passende oplossing, en van het bijbehorende kostenplaatje formuleert. Normaal gesproken is er eerst een probleemdefinitie, volgt de formulering van een mogelijke aanpak, waarna tot slot de benodigde middelen worden gezocht. Dit amendement dwingt VWS tot een omgekeerd proces: met de middelen in de hand moet een sluitende redenering worden opgesteld, waarin tevens rekening moet worden gehouden met staatssteunregels.

5. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- Het amendement van het lid Bushoff c.s. om middelen vrij te maken voor gespecialiseerde post-COVID klinieken (TK 36 410 XVI, nr. 42).
- De motie van het lid Drost c.s. om eraan te werken dat er door het hele land integrale ondersteuning beschikbaar is voor postcovidpatiënten, onder andere in poliklinieken die goed aangehaakt zijn bij het onderzoeks- en expertisenetwerk post-COVID (TK 25 295, nr. 2127).

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het onderwerp geniet veel maatschappelijke en politieke aandacht. Ook in de media komt dit onderwerp regelmatig voorbij. Patiëntenorganisaties, patiënten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, onderzoekers en andere partijen uit de zorg zijn nauw betrokken bij de (inhoudelijke) uitwerking van het amendement.

Ook de richting om de UMC's initiatief te laten nemen in het opzetten van zorg voor post-COVID patiënten ligt gevoelig bij diverse partijen. Het Bernhoven ziekenhuis heeft hierover meermaals media-aandacht gezocht.

c. Financiële en personele gevolgen

Als gekozen wordt voor het deels financieren via de zorginkoop door zorgverzekeraars (optie A) is een overheveling nodig van de begroting naar het betreffende premiekader in de augustusbesluitvorming (voor 2025).

Tevens is een kasschuif nodig om de middelen in 2024 deels door te schuiven naar 2025. Het ministerie van Financiën heeft reeds aangegeven dat kasschuiven niet aan de orde zijn, tenzij VWS met een concreet plan komt hoe de middelen uitgegeven worden. Dan zal ook een p*q onderbouwing nodig zijn. FIN ziet hier een hoog risico op het eindeloos doorschuiven van middelen omdat het niet lukt ze uit te geven.

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Het cluster specialistisch juridisch advies van de directie WJZ heeft meegedacht over de opties van de subsidieregeling en de aanbesteding. WJZ acht een aanbesteding niet haalbaar, maar een subsidieregeling om invulling te geven aan het amendement wel juridisch haalbaar.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern heeft over de nota en de verschillende mogelijkheden afstemming plaatsgevonden met WJZ, PZO, FEZ, CZ, en Z.

Per 1 juni 2024 is de programmadirectie PDCZ, tot dat moment verantwoordelijk voor het post-COVID dossier, opgeheven. Om voor een goede overgang te zorgen en om te voorkomen dat dit een weesdossier wordt, zijn in het MT-DGCZ van 28 mei jl. heldere afspraken gemaakt die hier volledigheidshalve worden vermeld:

- De directie Pzo nader onderzoekt of de financieringsoptie BBAZ (de hierboven beschreven optie F) geschikt is voor de uitgaven de amendementsgelden. Wanneer blijkt dat de optie van de BBAZ mogelijk is, de amendementsmiddelen via deze weg te besteden aan de totstandkoming van de expertisecentra voor post-COVID patiënten. Mocht echter blijken dat deze optie op geen enkele wijze mogelijk is, dan wordt dit vraagstuk door Pzo teruggelegd in het MT-DGCZ teneinde een terugvaloptie te identificeren.
- E.e.a. moet landen in een bestuurlijk akkoord waarin afspraken tussen de betrokken partijen bestuurlijk worden geborgd. Dit bestuurlijk akkoord wordt de komende tijd uitgewerkt met betrokken partijen, waaronder de patiëntenverenigingen, en op een later moment aan u voorgelegd. De directie CZ is verantwoordelijk voor het komen tot een bestuurlijk akkoord met betrokken partijen, hierbij ondersteund door de directie IZB.
- De directie IZB coördineert de aankomende Kamerbrief over dit onderwerp en ondersteunt de directie CZ bij totstandkoming van een bestuurlijk akkoord met betrokken partijen.

Extern heeft in de afgelopen periode afstemming plaatsgevonden met, o.a., ZN, NFU, NVZ, NZa, ZIN, FMS, C-Support en patiëntenorganisaties.

f. Gevolgen administratieve lasten

nvt

g. Toezeggingen

nvt

h. Fraudetoets

nvt

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Deze nota gaat niet met een Kamerbrief mee.

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

Bijlage

Verkennde opties voor besteding €27 miljoen (b en c)

A Bekostiging via zorginkoop zorgverzekeraars

Vanuit het MSZ-kader worden reguliere behandelingen in de Zvw vergoed. Het off-label voorschrijven van medicatie kan hiervan een onderdeel zijn, mits dit voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Experimentele behandeling en diagnostiek voldoen niet aan de Stand van Wetenschap en Praktijk, of zijn niet bewezen effectief, en kunnen daarom niet vergoed worden vanuit de Zvw. Deze vormen van zorg kunnen alleen vergoed worden in het kader van onderzoek.

Consequenties voor de uitvoering: Het toevoegen van de amendementsgelden aan het makro-kader kan vanaf 2025 worden geregeld. Het is met het oog op rechtmatigheid relatief eenvoudig om zo middelen ten goede te laten komen aan zorg. Dit vergt echter een overheveling bij de Augustusbrieff, waarbij het ministerie van Financiën akkoord moet geven op basis van de argumentatie.

Wordt hiermee invulling gegeven aan het amendement? Deze oplossing is alleen passend indien de meeste kosten onder categorie a) zouden vallen. Vanuit het MSZ-kader kan ook nu al reguliere zorg vergoed worden, zonder dat daarvoor aanvullende middelen vanuit het amendement worden toegevoegd. Zorgkosten die niet bewezen effectief zijn, kunnen echter niet door zorgverzekeraars worden vergoed. Omdat naar verwachting een substantieel deel van de kosten ziet op categorie b) en c), lijkt dit geen passende oplossing voor besteding van de €27 miljoen.

Binnen het makro-kader bestaat formeel gezien geen oormerking van subonderdelen. We kunnen in die zin niet afdwingen dat dit budget enkel aan post-COVID zorg wordt uitgegeven. Tegelijkertijd zal in de budgettaire (begrotings)stukken van VWS het toegevoegde budget aan het makro-kader expliciet zichtbaar zijn en wat het doel is. Daarmee is defacto sprake van impliciete oormerking. Deze impliciete oormerking is eventueel te verstevigen door hier specifieke bestuurlijke afspraken over te maken in combinatie met een vorm van monitoring.

B Middelen naar ZonMw

Deze optie ziet op het financieren van onderzoek. In het kader van onderzoek kunnen experimentele behandelingen worden vormgegeven. Bijvoorbeeld een platformstudie waarin groepen patiënten experimentele medicatie kunnen krijgen. De amendementsgelden zouden aan een onderzoeksprogramma kunnen worden toegevoegd.

Naast het financieren van klinisch onderzoek, heeft ZonMw ook een onderzoeksprogramma gericht op de organisatie van zorg. De middelen zouden dan kunnen worden ingezet om een pilot in te richten hoe de te leveren zorg in regionaal verband kan worden georganiseerd.

Consequenties voor de uitvoering: De doorlooptijd wordt (te) lang. Als VWS aan ZonMw nu de opdracht geeft tot het opstellen van een subsidiecall, dan zal het tot medio 2025 duren voordat de onderzoekssubsidie kan worden toegekend. Het daadwerkelijke onderzoek is daarna een kwestie van jaren.

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

Wordt hiermee invulling gegeven aan het amendement? Nee, het amendement beoogt namelijk om in afwachting van verder onderzoek nú zorg te organiseren. Het zou te lang duren voordat het geld besteed kan worden. Bovendien loopt vanuit ZonMW op dit moment al een groot onderzoeksprogramma van €32 miljoen dat eerder door VWS is gefinancierd. Dit geld is nog niet geheel toegekend: de komende tijd zal hier weer een call voor worden opengezet. Navraag bij de artsen die werken aan het zorgpad leert dat dat experimentele behandeling en onderzoek nu geen goede bestemming vormen voor de middelen uit het amendement; hierin wordt met het bestaande onderzoeksprogramma van ZonMW namelijk al voldoende in voorzien. Zorg in de expertisecentra zal weinig zien op dit type behandelingen, maar meer op het uitgebreid zien van patiënten en verlichten van symptomen. Deze optie vormt daarom geen passende oplossing.

C De middelen via een tussenpartij (bijvoorbeeld Zorgverzekeraars Nederland) aan partijen geven

ZN is gevraagd of het mogelijk is om vanuit de systematiek van de kassiersgelden (aangevuld door VWS vanuit de middelen van het amendement) geld uit te keren aan de ziekenhuizen om de start van de expertisecentra mogelijk te maken. VWS zou dan de amendementsgelden, met het oog hierop, aan ZN kunnen overmaken. ZN geeft echter aan deze optie, onder meer vanwege administratieve rompslomp aan hun kant, liever niet verder te onderzoeken.

Consequenties voor de uitvoering: De kassiersgelden zijn niet eerder voor een dergelijk doel gebruikt, waardoor onduidelijk is wat de consequenties voor uitvoering zijn.

Wordt hiermee invulling gegeven aan het amendement? Deze optie is door ZN nog te beperkt uitgezocht om te kunnen bepalen of dit een oplossing kan vormen. Ook is nog niet gekeken in hoeverre deze route staatssteunrisico's met zich meebrengt.

D Subsidieregeling vanuit VWS

Met een subsidie kunnen we zorginstellingen/UMC's stimuleren om activiteiten op het gebied van post-COVID zorg uit te voeren. Met een regeling vanuit VWS kunnen we zelf bepalen voor welke activiteiten, welk bedrag, onder welke voorwaarden en aan wie subsidie wordt verstrekt.

Consequenties voor de uitvoering: Deze optie is voor VWS bijzonder arbeidsintensief en duurt minimaal 6 maanden om uit te werken.

Wordt hiermee invulling gegeven aan het amendement? Gezien de relatief beperkte omvang van het budget lijkt een subsidie een realistische optie, omdat een subsidie bedoeld is om bepaalde activiteiten te stimuleren die nodig zijn voor het leveren van zorg. Inzet van een subsidie kan daarom direct bijdragen aan het opzetten van expertisecentra post-COVID. Hiermee zou een pilot met bijvoorbeeld opstartkosten en infrastructuur kunnen worden bekostigd.

Een subsidie kent echter ook een aantal nadelen:

- Risico op ongeoorloofde staatssteun bij het subsidiëren van zorgactiviteiten. Vanuit een subsidie kan over het algemeen geen zorg worden gefinancierd.

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

Zorgactiviteiten (het verlenen van zorg) zijn economische activiteiten. Het staatssteunrisico is pas beter in te schatten als bekend is welke activiteiten daadwerkelijk gesubsidieerd worden. Er zijn mogelijkheden om het staatssteunrisico te verkleinen, maar dit kan meestal niet met terugwerkende kracht.

- Niet afdwingbaar: een subsidie is een stimulerend, maar geen broegend/afdwingend instrument. Als de activiteiten niet (geheel) worden uitgevoerd, kan een subsidie alleen lager vastgesteld worden, maar zijn er verder geen sanctiemiddelen om partijen te dwingen om tot uitvoering van de subsidie-activiteiten over te gaan.
- Ook voor een subsidieregeling geldt dat kosten die al vanuit de Zvw (kunnen) worden vergoed, dan ook via die wet gefinancierd moeten worden.
- Voor zorginstellingen gaat dit vaak gepaard met een hoge administratielast.

Het MT-DGCZ heeft aangegeven niet de voorkeur te geven aan een subsidieregeling, daar deze niet afdwingbaar is en er een grote hoeveelheid werk mee gepaard gaat voor VWS. Ook de zorgpartijen geven aan niet direct voorstander te zijn van deze optie gezien de te verwachten administratieve lasten (o.a. het bijhouden van een extra boekhouding).

E De middelen rechtsreeks schenken aan specifieke partijen

Deze optie houdt in dat VWS het amendementsgeld rechtstreeks verdeelt onder de partijen die reeds interesse hebben getoond om zorg voor post-COVID patiënten in te richten. Deze optie gaat gepaard met grote rechtmatigheidsrisico's. Wat betreft FEZ is het daarom geen uitvoerbare optie.

Consequenties voor de uitvoering: Relatief snel te realiseren. Wel is een akkoord van de SG nodig (middels een afwijkningsnota) voor de onrechtmatigheid die dan ontstaat. Er zal dan tevens sprake zijn van staatssteun, omdat bepaalde partijen worden bevoordeeld ten opzichte van anderen. Aangezien bij ongeoorloofde staatssteun geldt dat de ontvangende partij gesommeerd kan worden het ontvangen geld terug te storten, valt te bezien of er zorginstellingen zijn die het risico op terugvordering willen lopen. De verantwoordelijkheid ligt bij partijen. Er is een grote kans dat ze dit risico niet willen lopen.

Wordt hiermee invulling gegeven aan het amendement? In principe zou met deze optie invulling kunnen worden gegeven aan het amendement. UMC's kunnen hiermee de benodigde voorbereidingen treffen. Het is echter afhankelijk van de ontvangende partij of vervolgens met de middelen (financiële) knelpunten worden opgelost. Dit zou in bestuurlijke afspraken kunnen worden vastgelegd.

F Ophogen Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ)

De BBAZ is bedoeld om kosten te vergoeden die voor bepaalde zorgaanbieders ontstaan (zorgaanbieders met een topreferente functie), omdat van hen verwacht wordt permanent voorzieningen (in mensen en infrastructuur) aan te houden die hen in staat stellen op elk moment, in wisselwerking met de laatste stand van de wetenschap, zorg te bieden aan complexe patiënten. Het gaat hierbij om een jaarlijkse bijdrag van circa 1 miljard euro.

Voor het ophogen van de BBAZ is overheveling van de middelen naar het macrokader nodig. Binnen het macrokader bestaat formeel gezien geen oormerking van subonderdelen. We kunnen in die zin niet afdwingen dat dit

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

budget enkel aan post-COVID zorg wordt uitgegeven. Deze optie zou daarom gepaard moeten gaan met specifieke bestuurlijke afspraken, waarin wordt vastgelegd waaraan en hoe de middelen besteed moeten worden.

Consequenties voor de uitvoering:

- Voor een beschikbaarheidsbijdrage is een vereiste dat het om verzekerde (Zvw) zorg gaat.
- Deze optie past niet binnen het reguliere systeem van prestaties en tarieven en wordt gezien als een last resort.
- Wanneer de zorgactiviteiten passen onder de huidige BBAZ, wordt het risico op ongeoorloofde staatssteun geminimaliseerd.
- Beschikbaarheidsbijdrage is een subsidie-instrument dat redelijkerwijs kostendekkend dient te worden vastgesteld voor een afgebakende zorgfunctie voor (onbepaalde) tijd.
- NZa dient een redelijkerwijs kostendekkende vergoeding te bepalen ongeacht beschikbaar budget (het instrument beschikbaarheidsbijdrage in de WMG kent juridisch geen mogelijk een plafond/budget in te stellen; overigens is hier bij de BBAZ defacto wel sprake van door de bestuurlijke afspraken hierover met de ontvangende partijen).
- Verdeling verloopt via de verdeelparameters van de BBAZ methodiek. Dat betekent dat de extra middelen naar verwachting naar alle ontvangers in compartiment 1 gaan. Dit zijn ook het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis en het prinses Maxima Centrum (PMC). Bestuurlijke afspraken zouden dit kunnen ondervangen.
- Aanwijzing van de minister mag in beginsel geen betrekking hebben op individuele zorgaanbieder (dus kan niet specifiek toewijzen). Dit dient in de aanwijzing te worden geregeld.

Wordt hiermee invulling gegeven aan het amendement?

De verwachting is dat vanuit de BBAZ de voorziene kosten (onder b en c) kunnen worden gedekt. Het feit dat binnen de BBAZ een aanwijzing van de minister geen betrekking mag hebben op individuele zorgaanbieders en dat de middelen niet kunnen worden geoormerkt voor specifieke zorg, kan naar verwachting worden ondervangen door bestuurlijke afspraken te maken met de aanvragers van de BBAZ middelen. Dit instrument ziet daarnaast in principe alleen op de UMC's. Ook hiervoor geldt dat de link met de eerste- en tweedelijnszorg via bestuurlijke afspraken kan worden geborgd. Bovenstaande met dien verstande dat hierbij gebruik wordt gemaakt van de huidige BBAZ.

NB: Een aanpalende beleidsvraag is wel waarom de betreffende partijen niet nu al vanuit de BBAZ-middelen de (ontwikkeling/vormgeving van) post-COVID zorg hebben vormgegeven. Voor dit soort gevallen van nieuwe/onbekende ziekten is de BBAZ juist (ook) bedoeld. Dit zet wel vraagtekens bij de flexibiliteit en de toepassing van dit instrument door de ontvangende partijen. Deze vragen worden overigens niet in het post-COVID-dossier opgepakt, maar zouden wellicht in het bredere vraagstuk van de invulling van de maatschappelijke functie van de umc's aan de orde kunnen worden gesteld.

G Aanbesteden van zorg voor post-COVID patiënten

Met een opdracht kun je zorgdiensten inkopen t.b.v. behandeling gespecialiseerde zorg voor post-COVID patiënten. Hiervoor is nodig dat VWS een duidelijke en volledige omschrijving opstelt van hoe de expertisecentra eruit moeten zien, om

Datum
6 mei 2024
Kenmerk

dit vervolgens in de markt te kunnen zetten. Dit gaat in tegen de normale rol van VWS, omdat VWS met deze optie de inhoud van zorg voorschrijft en deze zorg vervolgens inkoopt.

Consequenties voor de uitvoering: Gezien de hoogte van het bedrag van het amendement gaat het om een Europese aanbesteding. Daarvoor is minimaal 4 maanden nodig (exclusief ambtelijke voorbereiding), mits er geen kort-gedingprocedures zijn.

Wordt hiermee invulling gegeven aan het amendement?

Vraag en aanbod kunnen op elkaar worden afgestemd. Het contract is afdwingbaar. De gedachte achter het amendement is dat de post-COVID zorg moet landen in de reguliere zorg en dat maximaal wordt ingezet op de inrichting van netwerken rondom de patiënt. Echter, wanneer VWS deze zorg aanbesteedt, wordt VWS eigenaar van de zorg en de expertisecentra. Het is niet aannemelijk dat VWS een inhoudelijke rol kan spelen in de ontwikkeling van brede zorgnetwerken rond de patiënt; daarvoor ontbreekt het VWS aan de noodzakelijke kennis en relaties.