



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Overleg post-COVID

Bespreking met DGCZ
12 juli 2024



Te bespreken punten

- Stand van zaken oprichting expertisecentra
- Ter bespreking: bestuurlijk commitment nodig tbv openstaande punten.
- Vervolgstappen en benodigde acties



Stand van zaken oprichting expertisecentra

De NFU geeft aan dat hard wordt gewerkt aan **opening expertisecentra in Maastricht UMC+, Amsterdam UMC en Erasmus MC eind van de zomer.**

- Doel is **formele opening** van een van de centra **door MVWS eind van de zomer.**
- 12 juli spreken de UMC's over laatste openstaande punten (finalisering zorgpad (ook voor kinderen) en triage).
- NFU geeft aan nog wel zorgen te hebben over of nu voldoende aandacht is voor 1) Noord-Brabant en 2) verbinding regionale netwerk (ook 1^e en 2^e lijn).
 - Ter bespreking: inzet van VWS op dit punt.

ZIN heeft met artsen (FMS) en Expertisenetwerk Post-COVID NL gewerkt aan concretisering zorgpad en geeft aan:

- **De komende drie jaar kan de zorg**, die in de pilot-ziekenhuizen geleverd wordt voor mensen met post-covid, **worden vergoed vanuit de zorgverzekeringswet.**
- Om over een paar jaar te kunnen beoordelen of deze zorg voldoet aan de 'stand van wetenschap en praktijk'(SW&P), en dus nog verzekerde zorg is, moet deze zorg in onderzoek worden gegoten.
- Hiervoor is inzet beleidsregel innovatie nodig. De UMC's en zorgverzekeraars zijn (via ZN en NFU) verzocht te starten met aanvraag hiervoor.

Openstaand punt: financiering opstart-/organisatiekosten om tot de expertisecentra te kunnen komen:

- De huidige financiële aanpak voldoet niet om centra te kunnen openen:
 - Kosten die passen onder BBAZ kunnen daaruit vergoed worden, maar met bestaande middelen (zonder ophoging kader, wordt door het veld gezien als een sigaar uit eigen doos).
 - De beleidsregel innovatie wordt ingezet om tot een tijdelijke betaaltitel te komen. Besloten is de 27 mln uit het amendement toe te voegen aan het kader overige curatieve zorg voor 2025 (kasschuif 12 miljoen 2024 nodig).
 - Via de BRI kunnen vooral kosten voor zorg zelf, en indirecte kosten die met deze zorg aan patiënten samenhangen, worden vergoed. Dit biedt de NFU onvoldoende financieel comfort, omdat men vreest dat de opstartkosten niet worden vergoed.
 - De Kamerbrief is 1 juli jl. verzonden met de toevoeging dat *'VWS zal zorgdragen dat de financiële middelen voor de organisatie- en inrichtingskosten hiervoor tijdig worden vrijgemaakt en aan de expertisecentra toekomen'*.

Ter bespreking: Opzet bestuurlijk overleg ter voorbereiding op vastleggen bestuurlijke afspraken (zie volgende sheet)



Bestuurlijk commitment nodig

Op een aantal openstaande punten dient een knoop te worden doorgehakt en dienen partijen bestuurlijk commitment te geven met als doel vertrouwen te kweken en voortgang te forceren. Dat ziet op de volgende onderwerpen:

- Bekostiging opstart-/ en inrichtingskosten: vanuit VWS wordt geen andere mogelijkheid gezien om deze kosten te vergoeden, dan dit via zorgverzekeraars te laten vergoeden. Daarvoor zien wij 2 opties:
 1. Door het maken van de bestuurlijke afspraak met de betrokken zorgverzekeraars en UMC's dat bijv. het eerste jaar een hogere vergoeding voor de beleidsregel wordt overeengekomen, zodat UMC's de gemaakte kosten geleidelijk kunnen terugverdienen.
 2. Specifieke zorgverzekeraars maken afspraken met de betreffende UMC's over een vorm van een startinvestering. Dit zou dan in principe uit eigen middelen van zorgverzekeraars betaald moeten worden.
 - Fall-backoptie: indien deze opties veel weerstand oproepen, zou ten slotte nogmaals gevraagd kunnen worden naar kassiersfunctie (maar hierop heeft ZN al meermaals 'nee' gezegd) t.b.v. á la model wijkverpleging. Toen is door zorgverzekeraars een fonds ingericht, waarbij zorgverzekeraars afspraken dat een deel van de middelen uit het kader door hen worden afgedragen en landen in een speciaal potje van waaruit de genoemde startinvesteringen dan zouden kunnen worden vergoed.
- Onder NFU en ZN bestaat daarnaast onenigheid over snelheid start en omvang pilot (positie ZN: experimenten beter kleinschalig en niet bij alle UMC's inrichten). Zorgverzekeraars schijnen sowieso niet enthousiast te zijn over idee poli-klinieken/expertisecentra. → afspraken (en commitment) tussen ZN en NFU (en NVZ) forceren over omvang en snelheid pilot met expertisecentra.
- Waarborgen integratie door VWS gestelde voorwaarden: 1) verbinding 1^o en 2^o lijn in de regio en 2) verbinding met zwaar getroffen regio's w.o. Noord-Brabant.
- Overige specifieke afspraken over inrichting beleidsregel innovatie, zoals voorwaarden ZIN over verbinding met onderzoek.
- Communicatie richting patiënten en media (ook na incident met Telegraaf vorige week).
- Verder evt. afspraken te maken over triage en meenemen kinderen.



Vervolgstappen en benodigde acties

Voorgesteld proces:

1. Op korte termijn een bestuurlijk overleg organiseren over de openstaande punten op de vorige sheet met: NFU, ZN, bestuurders van de 3 UMC's, bestuurders van de specifieke zorgverzekeraars (die meest omvangrijke financiële relatie hebben met de drie UMC's en een vertegenwoordiging van patiënten).
2. Daarna: bestuurlijke afspraken vastleggen in een convenant. Daarbij naast bovenstaande partijen ook aanhaken: NZa, ZIN, Expertisenetwerk PostCovid NL, C-Support.
3. Eind van de zomer: formele opening expertisecentra door MVWS met mediamoment.
4. September: Kamerbrief met nieuws over opening en voortgang expertisecentra.

Benodigd:

- Per direct dedicated inzet vanuit de DGCZ-kolom (Z, PZo en CZ) voor financiële discussie en inhoudelijke bestuurlijke afspraken (in voorbereiding op BO), totdat de expertisecentra zelfstandig draaien en inzet vanuit VWS niet meer nodig is.-
- Kasschuif €12 miljoen voor 2024 naar 2025 voor augustusbesluitvorming definitief regelen (FEZ).
- NFU dient overzicht opstart-/organisatiekosten aan te leveren (is ondanks herhaaldelijk verzoeken afgelopen 6 weken, nog niet binnen).