

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,
Directeur-generaal Curatieve Zorg
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 87 70

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0401245/916818

Onderwerp
Reactie op uw brief van 13 juli 2021 'Beschikbaarheidsbijdrage SEH 2022'

Datum
4 augustus 2021

Geachte mevrouw Van Diemen-Steenvoorde,

Op 1 juni 2021 hebben wij u onze marktverstoringstoets en kostenonderzoek over de beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp (SEH) aangeboden.¹ Wij concluderen in onze marktverstoringstoets dat niet is voldaan aan de criteria van artikel 56a Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage SEH. De kosten voor de SEH kunnen via de reguliere bekostiging vergoed worden.

Ondanks uw waardering voor ons advies, bent u voornemens om de beschikbaarheidsbijdrage SEH te continueren. De NZa zal bij een continuering van de beschikbaarheidsbijdrage binnen haar bevoegdheden overgaan tot het herijken van de vergoedingsbedragen voor de bestaande beschikbaarheidsbijdrage, op basis van het uitgevoerde kostenonderzoek.

U geeft aan dat de aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage onder een bijzonder gesternte plaatsvindt: 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. U wilt daarom dat de financiële effecten van een herijking van de beschikbaarheidsbijdrage SEH voor de ziekenhuizen beperkt zijn.

In dat kader heeft u ons in uw brief van 13 juli jl.² gevraagd om te adviseren over de uitvoeringstechnische haalbaarheid van een tweetal opties.

¹ Brief NZa aan VWS 'Advies beschikbaarheidsbijdrage SEH' van 1 juni 2021, kenmerk 0398482/883424

² Brief VWS aan NZa 'Beschikbaarheidsbijdrage SEH 2022' van 13 juli 2021, kenmerk 3228610-1012639-CZ

Optie 1 bestaat uit een transitiepad voor de financiële effecten van de herijking van het huidige vergoedingsbedrag voor de voorwacht, voor de ziekenhuizen die erop achteruitgaan. Optie 2 bestaat uit de herijking van het huidige vergoedingsbedrag voor de voorwacht en een uitbreiding van de reikwijdte van de beschikbaarheidsbijdrage met de achterwacht.

Kenmerk
0401245/916818

Pagina
2 van 5

Deze twee opties kennen beide de context van uw beleidsvoornemen om de beschikbaarheidsbijdrage SEH te continueren. Wij maken hieruit op dat u geen doorslaggevend belang hecht aan eventuele marktverstoringseffecten die optreden bij het behoud van de beschikbaarheidsbijdrage. Daarmee vraagt u ons impliciet om in het kader van de nu voorliggende vervolgadvisvraag dit aspect niet meer mee te nemen in onze afweging van de twee opties. Wij willen wel benadrukken dat we dit als een unieke situatie beschouwen. Wat ons betreft kan er dan ook geen precedentwerking van uitgaan. Het neemt immers niet weg dat de NZa nog steeds van mening is dat niet is voldaan aan de criteria van artikel 56a Wmg voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage SEH.

Voor beide opties gaat de NZa uit van de afbakening(en) zoals beschreven in uw vorige adviesaanvraag³, en van het kostenonderzoek dat wij u op 1 juni 2021 hebben toegezonden.

Met deze brief laten wij u weten dat wij optie 2 uitvoeringstechnisch het meest haalbaar achten, gegeven de door VWS voorgenomen continuering van de beschikbaarheidsbijdrage SEH. Optie 2 is tevens de voorkeursoptie vanuit de gevoelige ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. Hieronder lichten wij onze overwegingen toe.

Overwegingen bij de twee opties

Optie 1 – Herijking voorwacht binnen bestaande reikwijdte, met transitieregeling voor ziekenhuizen die er in de vergoeding vanuit de beschikbaarheidsbijdrage op achteruitgaan

Als u een directe overgang naar de nieuwe situatie (herijking voorwacht) onwenselijk vindt, dan zou in dit geval mogelijk een kortdurend transitiepad van twee of drie jaar kunnen volstaan.

Wanneer we specifiek naar de uitvoeringstechnische aspecten van optie 1 kijken, dan zien wij met name een aantal nadelen bij deze optie:

- Voor de voorwacht is het bedrag van de beschikbaarheidsbijdrage volumeafhankelijk. Dat is een complicerend gegeven bij het vormgeven van een transitiepad. Een mogelijkheid kan zijn om het modelmatige SEH-tarief (P) in twee of drie stappen te verhogen van de huidige € 93,24 naar de herijkte € 179,12 (prijsspeil 2021) en de methodiek voor het volume (Q) volgens het nieuwe model te volgen. Echter, dit biedt minder financiële zekerheid dan optie 2: Of een ziekenhuis daadwerkelijk een opbouwer of een afbouwer is, valt vooraf niet met zekerheid te zeggen, mede vanwege de afhankelijkheid van de toestroom van patiënten naar de SEH.

³ Brief VWS aan NZa 'Opdracht marktverstoringstoets beschikbaarheidsbijdrage SEH' van 18 december 2020, kenmerk 1789115-214909-CZ

Ook de mate van compensatie is afhankelijk van de toestroom van patiënten. Deze is pas na afloop van het jaar bekend. Dit betekent dat we eigenlijk alleen een 'ex post' transitiepad kunnen vormgeven.

Kenmerk
0401245/916818

Pagina
3 van 5

- Een complicerende factor kan zijn dat transitiepaden interfereren met toekomstige herijkingen. Daar komt bij dat in dit specifieke geval de herijkingen van de kosten van de voorwacht en van de opbrengsten van de voorwacht niet gelijktijdig zijn uitgevoerd.
- Een andere complicerende factor vormt het (ervarings)gegeven dat een ziekenhuis kan wijzigen in status (wel of niet gevoelig voor de 45-minutennorm). Een meerjarig transitiepad kan een eventuele afbouwregeling voor ziekenhuizen, waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage komt te vervallen als ze niet langer als gevoelig zijn aangemerkt, doorkruisen.

In het vorige adviestraject hebben de ziekenhuizen aangegeven het traject te zijn ingegaan met het oog op de uitbreiding van de reikwijdte van de beschikbaarheidsbijdrage. Voor het scenario zonder uitbreiding van de reikwijdte, maar met herijking van de opbrengsten van de voorwacht bestaat, ook nu nog, geen draagvlak bij de ziekenhuizen.

Optie 2 – Herijking voorwacht en tijdelijke uitbreiding reikwijdte met de achterwacht

Deze optie is eenvoudig in de uitvoering, zowel voor de ziekenhuizen als de NZa. Deze optie brengt geen extra administratieve lasten, verantwoordingslasten of uitvoeringslasten met zich mee: voor elk gevoelig ziekenhuis wordt het bedrag voor de achterwachtkosten € 813.962 (prijspeil 2021) toegevoegd aan de beschikbaarheidsbijdrage. Dit bedrag staat op voorhand vast, en is niet afhankelijk van de toestroom van patiënten naar de SEH. Deze optie leidt tot meer financiële zekerheid voor de gevoelige ziekenhuizen dan optie 1. Uitgangspunt bij het toekennen van de vergoeding blijft, ook bij een (tijdelijke) uitbreiding van de reikwijdte, dat ziekenhuizen voldoen aan de eisen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

In het vorige adviestraject hebben de ziekenhuizen aangegeven zich te kunnen vinden in het kostenonderzoek voor de combinatie van uitbreiding van de reikwijdte met de achterwacht en herijking van de voorwacht (ervan uitgaande dat de beschikbaarheidsbijdrage als vergoedingsinstrument gecontinueerd blijft). De NVZ heeft dit, in het kader van dit vervolgadvis, opnieuw aangegeven.

Standpunt veldpartijen

We hebben zowel de NVZ als ZN geconsulteerd. Beide partijen geven aan een voorkeur te hebben voor optie 2.

De NVZ voert hierbij de volgende argumentatie aan:
Voor de NVZ is alleen optie 2 reëel en aanvaardbaar. Bij optie 2 wordt de reikwijdte van de huidige beschikbaarheidsbijdrage SEH tijdelijk - tot er meer duidelijk is over het toekomstige acute zorglandschap - uitgebreid met de achterwacht.

Deze optie doet volgens de NVZ recht aan de problematiek inzake de bekostiging van de SEH-functie (voor de gevoelige ziekenhuizen) die de NVZ bij het ministerie van VWS en de NZa heeft aangekaart. De NVZ voert aan dat door VWS, NZa en NVZ de afgelopen twee jaar hard is gewerkt aan het vinden van een passende oplossing. Uitbreiding van de beschikbaarheidsfunctie met de achterwacht is een logische vervolgstap om tot een betere dekking van de onderliggende kosten te komen. De betrokken ziekenhuizen verwachten ook dat het ministerie de bovengenoemde stap (optie 2) zal zetten. Bovendien sluit deze vervolgstap nauw aan bij de nadere gedachtenvorming inzake de bekostiging van de SEH-functie op basis van beschikbaarheid. De NVZ geeft hierbij aan dat zij graag meewerken aan de verdere verkenning van het bekostigen van de SEH-functie op basis van beschikbaarheid.

Kenmerk
0401245/916818

Pagina
4 van 5

Volledigheidshalve merkt de NVZ op dat optie 1 niet op draagvlak van hen kan rekenen. Bij uitsluitend een herijking van de kosten van de voorwacht worden de gesignaleerde en erkende knelpunten in de bekostiging van de beschikbaarheidsfunctie van de SEH (van de gevoelige ziekenhuizen) in het geheel niet geadresseerd en eerder nog vergroot.

Ook ZN heeft een voorkeur voor optie 2. ZN licht dit als volgt toe: ZN geeft aan dat zowel de uitvoering als de duidelijkheid vooraf (over de hoogte van de bedragen) de voorkeur voor optie 2 bepaalt. Optie 2 geeft, in tegenstelling tot optie 1 waarbij sprake is van transitiepaden, relatieve rust op de weg naar een toekomstbestendige bekostiging van acute zorg.

ZN merkt op voor 2022 mee te kunnen gaan in het voorstel van het ministerie van VWS. Daarbij geeft zij aan het belangrijk te vinden dat het komend jaar wordt gebruikt om samen met de NVZ, NZa en VWS tot gedragen en dekkende afspraken te komen over de financiering van de acute zorg in de gevoelige ziekenhuizen. ZN geeft immers aan van mening te zijn dat beide opties niet afdoende zijn voor een dekkende financiering van de SEH voor de gevoelige ziekenhuizen. (Dit laatste hangt samen met het standpunt van zorgverzekeraars ten aanzien van de gekozen afbakening op basis van uw vorige adviesaanvraag, zoals ook vermeld in ons advies van 1 juni 2021.)

Zowel ZN als NVZ geven aan dat het voor de inkoop van de zorg belangrijk is dat snel duidelijkheid komt over de vormgeving van de beschikbaarheidsbijdrage SEH voor het subsidiejaar 2022.

Tot slot

Wij concluderen in deze brief dat, binnen de context van het continueren van de beschikbaarheidsbijdrage, het tijdelijk toevoegen van de achterwacht aan de beschikbaarheidsbijdrage (optie 2) uitvoeringstechnisch beter haalbaar is dan een transitiepad (optie 1), en tot meer financiële zekerheid voor de gevoelige ziekenhuizen leidt. Voor optie 2 bestaat daarnaast het meeste draagvlak bij de NVZ en ZN.

Zoals in ons vorige advies al aangegeven, willen wij breder naar de organisatie van de acute zorg kijken. Wij willen daarom met klem adviseren om de tijdelijk te creëren situatie voor de beschikbaarheidsbijdrage SEH ook daadwerkelijk te zien als tijdelijk. En we hopen dat dit tot een goede discussie en visie leidt op de organisatie van de gehele acute zorg.

Kenmerk
0401245/916818

Pagina
5 van 5

In ons advies 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu'⁴, hebben we al aangegeven dat een beschikbaarheidsbekostiging passend kan zijn voor (onderdelen van) de keten van acute zorg, waaronder de SEH. Een bekostiging van beschikbaarheid loopt niet vanzelfsprekend via een overheidssubsidie maar kan ook via bijvoorbeeld populatiebekostiging, een opslag voor beschikbaarheid opgenomen in de tarieven, of via een systeem met een dominante zorgverzekeraar, die de budgetafspraken maakt namens verschillende zorgverzekeraars en hierdoor kan sturen op doelmatigheid en uitkomsten van zorg. Om een goede afweging te maken tussen deze varianten met het oog op passende acute zorg is onderzoek nodig. Dat vindt momenteel plaats. De uitkomsten daarvan nemen we op in een advies over de bekostiging van de acute zorg – waaronder de SEH – dat naar verwachting begin 2022 zal verschijnen. Uiteraard zijn de NVZ en ZN onze gesprekspartners in dit traject, zodat we hun input uit de consultatie mee kunnen nemen.

Wij willen u vragen om zo snel als mogelijk uw besluit kenbaar te maken. Zowel aan ons, als aan de veldpartijen. Zij kunnen hier vervolgens rekening mee houden bij de in- en verkoop van zorg. Daarnaast kunnen wij met uw ambtenaren afstemmen over de vervolgstappen en hetgeen de NZa van uw ministerie nodig heeft om optie 2 te kunnen uitvoeren. Wij adviseren u daarom over het vervolg nader overleg met ons te hebben.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

Namens dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

drs. J. Rijneveld
plaatsvervangend directeur Regulering

⁴ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_624559_22/1/