

Vergaderjaar 2022–2023

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 388**

Ontvangen ter Griffie op 9 mei 2023.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 9 juni 2023.

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 mei 2023

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voornemens ben te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in verband met de wijziging van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG ten aanzien van de bekostiging van de functies inzicht in capaciteit en patiëntenspreiding.

### **Aanleiding**

In de Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg<sup>1</sup> heb ik aangekondigd het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG aan te passen met het oog op de bekostiging van de functies van inzicht in capaciteit en patiëntenspreiding. Deze wijziging is inmiddels gepubliceerd.<sup>2</sup> Om daadwerkelijk de beschikbaarheidsbijdrage te kunnen verlenen, ben ik voornemens de NZa een aanwijzing te geven.

### **Inzicht in capaciteit van zorgaanbieders en druk op de zorg**

Gedurende de Covid-19-crisis is op verzoek van mijn ambtsvoorganger door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) opgezet en zijn de Regionale Coördinatiecentra Patiënten Spreiding (RCPS-en) opgericht. Zij hebben belangrijke taken verricht op het gebied van inzicht in capaciteit van ziekenhuizen en druk op de zorg. Hiervoor is het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) in beheer genomen. Op dit moment ontvangt het LNAZ een vergoeding voor het in beheer houden van zowel het LPZ als het LCPS, op basis van een overeenkomst. Deze vergoeding stopt per 1 juli 2023.

Om de beschikbaarheid van acute zorg zo goed mogelijk te borgen, is het van belang dat inzicht in capaciteit en drukte van de zorg ook na 1 juli

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 362.

<sup>2</sup> Stb. 2023, nr. 142.

2023 blijft bestaan en wordt verbreed. Het gaat niet alleen om drukte op de spoedeisende hulp of acute opnameafdeling, maar om de drukte in de gehele brede acute zorgketen. Inzicht in de actuele en toekomstige capaciteit is cruciaal voor zorgcoördinatie en het maken van afspraken tussen zorgaanbieders om de beschikbaarheid van acute zorg te borgen. Ook landelijk is inzicht in de druk op de zorg van belang ten behoeve van het landelijke beleid met betrekking tot de acute zorg.

### **Patiëntenspreiding**

Tijdens de Covid-19-crisis is gebleken dat de drukte in de acute zorgketen niet overal in het land altijd gelijktijdig even hoog is. Middels de oprichting van het LCPS en de RCPS-en werd patiëntenspreiding gecoördineerd, zodat beschikbaarheid van acute zorg zo goed mogelijk geborgd kon worden. Hierbij ging het om regionale, bovenregionale, landelijke en internationale patiëntenspreiding. Nu echter de Covid-19-crisis voorbij is en het virus in een endemische fase terecht is gekomen, wil ik de mogelijkheid om patiënten te spreiden als dat vanwege grootschalige incidenten, rampen of crises nodig is, behouden.

### **Structurele borging van de functies van inzicht in capaciteit en patiëntenspreiding**

In de genoemde Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg heb ik aangegeven te streven naar een structurele inbedding van de functies van inzicht in zorgcapaciteit en de mogelijkheid om zo nodig patiënten te spreiden. De voorgenomen bekostiging van deze functies via de beschikbaarheidsbijdrage zal in het licht van de toekomstige positionering van deze functies worden bezien. In de toelichting bij de wijziging van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG is dan ook aangegeven dat deze wijziging twee jaar na de inwerkingtreding zal worden bezien, mede in het licht van de ontwikkelingen met betrekking tot de landsdekkende inrichting van zorgcoördinatie.

### **Wijziging besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG**

Op grond van artikel 56a Wmg kan de NZa een beschikbaarheidsbijdrage toekennen aan zorgaanbieders voor het beschikbaar hebben van bepaalde vormen van zorg. Voorwaarde hiervoor is dat de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van de Wmg in rekening te brengen zijn aan individuele ziektekostenverzekeraars of verzekeren, of waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktversturend zou werken, en die niet op andere wijze worden bekostigd.

Het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG wijst de vormen van zorg aan die in aanmerking komen voor bekostiging middels een beschikbaarheidsbijdrage. Voor activiteiten ten behoeve van de acute zorg vindt op dit moment bekostiging van de traumacentra plaats via twee beschikbaarheidsbijdragen die zijn omschreven in onderdeel B, onder 5, sub a en b van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. Deze beschikbaarheidsbijdragen hebben betrekking op coördinatie van de acute zorg voor zover het gaat om coördinatie van het regionaal overleg acute zorgketen en coördinatie traumazorg (sub a) en voor zover het gaat om opleiden, trainen en oefenen voor rampen en crises (sub b). Het onderdeel B, onder 5, sub a van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG wordt gewijzigd.

De wijzigingen hebben als doel om de activiteiten met betrekking tot de beschikbaarheid van de acute zorg, te verbreden.<sup>3</sup> Het gaat daarbij om de toevoeging van de volgende activiteiten:

- het verkrijgen en bieden van regionaal en landelijk inzicht in de actuele en toekomstige capaciteit van zorgaanbieders én in de actuele en toekomstige druk op de zorg, met het oog op het reguleren van de capaciteit van en de druk op de acute zorg;
- het met het oog op het reguleren van de druk op de acute zorg coördineren van de spreiding en plaatsing van patiënten en het daarbij coördineren van het vervoer van patiënten die (boven)regionaal of internationaal gespreid worden.

### **Zakelijke inhoud van de aanwijzing**

Ten aanzien van bovenstaande wijzigingen zal ik de NZa een aanwijzing geven. Met deze aanwijzing geef ik de NZa de opdracht om per 1 juli 2023 de beleidsregels en regels aan te passen zodat deze aansluiten bij de wijzigingen van onderdeel B, onder 5, sub a van de bijlage behorende bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg. Dit om zowel het gewenste inzicht in capaciteit en druk op de zorg als de coördinatie van spreiding van patiënten mogelijk te maken.

De NZa stelt op basis van de aanwijzing beleidsregels vast waarin staat hoe en onder welke omstandigheden zij de bevoegdheid tot het toekennen van de bijdrage voor de aangewezen zorgvormen uitvoert en hoe zij de hoogte en wijze van berekening van de bijdrage vaststelt. Momenteel doet de NZa een kostenonderzoek op basis waarvan de beleidsregels zullen worden vastgesteld.

Overeenkomstig artikel 8 Wmg ga ik niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

### **Tenslotte**

Middels deze voorhangbrief hoop ik u voldoende te hebben geïnformeerd over de voorgenomen aanwijzing aan de NZa. Een gelijklopende brief heb ik gezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>3</sup> Na twee jaar zal worden bezien of bekostiging via beschikbaarheidsbijdrage, mede in het licht van de ontwikkelingen met betrekking tot landsdekkende inrichting van zorgcoördinatie, de meest passende structurele vorm van bekostiging is.