

Vergaderjaar 2024–2025

36 725 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 13

AMENDEMENT VAN HET LID BUSHOFF

Ontvangen 2 juli 2025

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

De begrotingsstaat wordt als volgt gewijzigd:

I

In **artikel 2 Curatieve zorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met **€ 6.300** (x € 1.000).

II

In **artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verlaagd** met **€ 6.300** (x € 1.000).

Toelichting

Met dit amendement wordt voorgesteld € 2.1 miljoen toe te voegen aan artikel 2 Curatieve Zorg en tevens wordt er door middel van een kasschuif reeds € 4.2 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het jaar 2026. Dit geld wordt benut voor het opzetten van verschillende klinische studies binnen de muren van de gespecialiseerde post-COVID poliklinieken, zodat ook patiënten buiten de klinieken sneller en beter geholpen kunnen worden. De resultaten van de eerste post-COVID expertisecentra die afgelopen jaar zijn geopend zijn veelbelovend. Echter is de kennis en expertise die in de post-COVID poliklinieken wordt opgebouwd alleen toepasbaar in de gespecialiseerde poliklinieken zelf, waar slechts een beperkt aantal patiënten terecht kan. Door de lange wachttijden bij de post-COVID klinieken is de situatie voor een te groot deel van de 450.000 long-covid patiënten uitzichtloos. Het is daarom noodzaak om zo snel mogelijk de klinische studies op te zetten zodat de kennis en expertise van gespecialiseerde post-COVID poliklinieken breder ingezet kan worden, waardoor ook specialisten en huisartsen specifieke behandelingen kunnen voorschrijven.

Door middelen vrij te maken voor het opzetten van verschillende klinische studies kunnen inzichten over kansrijke behandelingen voor volwassenen en kinderen worden geïmplementeerd in de medische richtlijnen. Of een effectieve behandeling er komt is geen zekerheid, maar om kennis uit expertises centra breder toepasbaar te maken, zal in de setting van een klinische studie verder onderzoek nodig zijn. Het is daarom erg belangrijk dat hier budget voor vrijkomt. Met geld voor klinische studies kunnen zowel de goede infrastructuur die de poliklinieken nu bieden, als de belangrijke inzichten die binnenkort worden opgedaan, in potentie maximaal worden benut voor het inrichten van effectieve zorg voor alle patiënten met post-COVID. De klinische studies kunnen bovendien belangrijke inzichten opleveren voor het behandelen van de grote groep patiënten met andere post-infectieuze aandoeningen omdat zij ook worden betrokken bij de klinische studies.

De kosten van een enkele klinische studie (met looptijd tussen 12 en 18 maanden) zijn ongeveer € 700.000. Het gaat dan om een klinische studie met 500 tot 600 proefpersonen. Medische professionals geven aan dat er zeker 6 klinische studies nodig zijn, waarbij de klinische studies voor kinderen aanzienlijk duurder zijn, naar schatting zelfs € 1.400.000. Maar gezien het feit dat de kennis over het behandelen van kinderen met post-COVID achterloopt zijn ze minstens even hard nodig. Zodoende is er in totaal 6.3 miljoen euro nodig om 6 klinische studies op te zetten, drie voor volwassenen en drie voor kinderen. Zowel het PCNN als de zorgprofessionals van de expertisecentra onderschrijven de noodzaak van aanvullend budget voor klinisch onderzoek. Deze wordt ook onderschreven door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), waaronder deze expertisecentra vallen.

De dekking voor dit amendement wordt gevonden in de nog vrij te besteden middelen in artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning.

Bushoff