

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister T. van Ark
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

Uw brief van
18 december 2020

Uw kenmerk
1789115-214909-CZ

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 – 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0398482/883424

Onderwerp
Advies beschikbaarheidsbijdrage SEH

Datum
1 juni 2021

Geachte mevrouw Van Ark,

In uw brief van 18 december 2020 met kenmerk 1789115-214909-CZ heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd te adviseren over de beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp (SEH). U onderzoekt momenteel of een aanpassing van de afbakening voor deze beschikbaarheidsbijdrage nodig is. Deze aanpassing zou bestaan uit een uitbreiding van een aantal personele normen voor de zogenaamde 'achterwachtfunctie'.

In de huidige situatie valt alleen de voorwachtfunctie (de 24-uurs dienst van de door de KNMG geregistreerde SEH-arts of arts SEH en de SEH-verpleegkundige) binnen de reikwijdte van de beschikbaarheidsbijdrage SEH.

In het kader van uw onderzoek heeft u de NZa gevraagd om een marktverstoringstoets. In deze brief adviseren wij u hierover.

Vooraf

Wij hebben deze adviesaanvraag binnen de bestaande beleidskaders en binnen de scope van de opdracht opgepakt. Dit heeft op onderdelen geleid tot moeilijke keuzes binnen een complex vraagstuk. Wij begrijpen dat de uitkomsten van ons onderzoek gevoelig liggen. Dat geldt eigenlijk al jaren voor vraagstukken rondom de organisatie van de acute zorg. Ondanks de gevoeligheid, zien wij dit als kans om breder naar de organisatie van de acute zorg te kijken.

In het advies 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu'¹ schrijven wij samen met het Zorginstituut hierover: "Om een goede afweging te maken tussen de effecten van de bekostigingsmogelijkheden en wat het beste past bij de acute zorg is onderzoek nodig. Vanuit de NZa brengen we graag advies uit over een passende bekostiging voor de acute zorg."

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

Kenmerk
0398482/883424

Pagina
2 van 7

Om invulling te geven aan dit punt is de NZa recent een project gestart dat zich richt op passende bekostiging van acute zorg. Dit project bevindt zich momenteel in de verkennende fase. Als onderdeel van het project zal ook gekeken worden naar de mogelijk huidige knelpunten in de bekostiging van de SEH en passende oplossingen voor deze knelpunten. In dit traject kijken we breder naar de acute zorg dan alleen naar de gevoelige ziekenhuizen.

De reacties die wij van betrokken partijen hebben ontvangen, zouden we willen meenemen in onze visie op de organisatie van acute zorg. Waarna wij ook een advies kunnen geven over de bredere bekostiging van de acute zorg.

Hieronder geven we antwoord op uw adviesaanvraag.

Adviesaanvraag VWS

U vraagt de NZa om te onderzoeken:

- Of de meerkosten² van de personele kosten al op enige wijze worden bekostigd; en zo niet;
- Om te onderzoeken of deze meerkosten via de reguliere bekostiging kunnen worden bekostigd; en zo ja;
- Of de bekostiging van deze meerkosten via de reguliere bekostiging meer marktverstoring oplevert dan bekostiging via een beschikbaarheidsbijdrage.

Daarnaast vraagt u ons om specifiek in te gaan op de kosten van de personele normen. Het gaat hierbij om de zogenoemde 'achterwachtfunctie'. Het gaat om 14 typen medisch specialisten en 6 typen ondersteunend beroepsbeoefenaren die bereikbaar zijn voor de SEH tijdens avond-, nacht- en weekenduren (ANW).

Kern advies

Op basis van de uitkomsten van ons kostenonderzoek en de marktverstoringstoets concluderen we dat de meerkosten via de reguliere bekostiging vergoed kunnen worden, en dat dit niet tot marktverstoring leidt. Er wordt dan ook niet voldaan aan de criteria van de Wmg voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage. De NZa adviseert dus geen beschikbaarheidsbijdrage voor de meerkosten van de SEH. Net als in ons onderzoek uit 2015 zien we dat zich een (gering) effect kan voordoen op de zorgverzekeringsmarkt. De NZa is van mening dat de beschikbaarheidsbijdrage geen gepast instrument is om dit te voorkomen, aangezien er niet wordt voldaan aan de criteria voor een beschikbaarheidsbijdrage.

Hieronder geven we een toelichting op ons advies.

Aanpak

Onze aanpak bestond uit twee onderdelen:

- 1) Een kostenonderzoek
- 2) Een marktverstoringstoets

² Onder meerkosten wordt verstaan het saldo van de kosten en opbrengsten van de nieuwe afbakening.

Kenmerk
0398482/883424

Pagina
3 van 7

Kostenonderzoek

In het kostenonderzoek hebben we onderzoek gedaan naar de meerkosten voor de SEH van de ziekenhuizen die als gevoelig voor de 45-minutennorm zijn aangewezen op basis van analyse door het RIVM³.

De NZa heeft in de periode december 2020 tot en met maart 2021 de kosten van de spoedeisende hulp in kaart gebracht. We zijn hierbij veelal uitgegaan van modelmatige benaderingen. Slechts voor de herijking van de opbrengsten van de voorwacht hebben we een informatieverzoek gedaan, onder alleen de gevoelige ziekenhuizen. De overige informatie konden we vergaren uit openbare bronnen, zoals cao's, informatie van de Belastingdienst, Rijksoverheid en PFZW.

Modelmatige benaderingen passen in onze ogen goed bij de uitgangspunten van de beschikbaarheidsbijdrage SEH en het kwaliteitskader spoedzorgketen, die ook modelmatige kaders bevatten die ruimte geven voor individuele invulling door veldpartijen. Bij deze modelmatige benaderingen hebben we experts vanuit de sector betrokken.

Het kostenonderzoek bestond enerzijds uit een herijking van de opbrengsten van de voorwacht op de SEH, en anderzijds uit een onderzoek naar de hoogte van de kosten voor bereikbare achterwacht voor de door u opgesomde functies tijdens ANW-uren. De kosten van de voorwacht hebben we niet herijkt, omdat we deze kortgeleden (najaar 2019) hebben herijkt.

Marktverstoringstoets

Met de onderzochte hoogte van de (meer)kosten hebben we vervolgens in april de marktverstoringanalyses uitgevoerd. In de marktverstoringstoets staan de drie onderzoeksvragen uit de adviesaanvraag centraal.

De uitkomsten van de marktverstoringstoets hebben we vervolgens gebruikt bij de toets aan de drie criteria die artikel 56a Wmg voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage voorschrijft: "Voor een beschikbaarheidsbijdrage komen uitsluitend vormen van zorg in aanmerking waarvan

1. *Of de kosten niet of niet geheel zijn toe te kennen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan, individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden;*
2. *Of waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktverstoring zou werken;*
3. *En die niet op andere wijze worden bekostigd."*

Betrokkenheid veldpartijen

Ondanks de korte doorlooptijd van ons onderzoek, heeft een zorgvuldig proces plaatsgevonden in samenwerking met experts uit de gevoelige ziekenhuizen. Zowel het kostenonderzoek als de marktverstoringstoets hebben we daarnaast schriftelijk geconsulteerd onder de betrokken partijen (NVZ, ZN, NVSHA, maar ook de elf gevoelige ziekenhuizen).

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/07/12/kamerbrief-over-bereikbaarheidsanalyse-rivm-2019>

Kenmerk
0398482/883424

Pagina
4 van 7

Bevindingen

Hieronder vatten we de bevindingen uit het kostenonderzoek en de marktverstoringstoets samen.

Kostenonderzoek

De uitbreiding met de achterwachtfunctie leidt tot een verschuiving van de reguliere bekostiging naar de meerkosten met € 813.962 (prijspeil 2021) voor elk gevoelig ziekenhuis. Op macroniveau betekent dit, voor de elf gevoelige ziekenhuizen samen, een toename van de meerkosten met circa € 9 miljoen.

Op macroniveau nemen de meerkosten als gevolg van de herijking van de opbrengsten van de voorwacht naar schatting met ruim € 1 miljoen (prijspeil 2021) toe. Het effect per ziekenhuis verschilt. Door de herijking rekenen we ook met meerkosten voor de grotere ziekenhuizen, waar we dit eerder niet deden. Deze € 1 miljoen komt dus vooral de grotere gevoelige ziekenhuizen toe.

In totaal betekent dit op macroniveau een stijging van de meerkosten met ruim € 10 miljoen (berekend ten opzichte van de uitgekeerde beschikbaarheidsbijdragen in 2018). Het betreft hier een macro budgetneutrale verschuiving van kosten die op dit moment via de reguliere bekostiging (kunnen) worden vergoed.⁴

Voor de uitgangspunten, overwegingen en meer inzicht in de resultaten verwijzen wij u graag naar het rapport '*Kostenonderzoek beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp t.b.v. marktverstoringstoets 2021*' (bijlage 1).

Reacties op het kostenonderzoek

Partijen kunnen zich over het algemeen vinden in de berekende kosten voor de achterwacht. Bij de herijking van de voorwacht verzetten partijen zich met name tegen het uitgangspunt van de NZa dat de opbrengsten in de modelmatige benadering gelijk worden gesteld aan de gemeten kostprijzen.

Wij houden echter vast aan dit uitgangspunt. Indien wij dit uitgangspunt loslaten in de situatie van een beschikbaarheidsbijdrage, ontstaat er een prikkel van de zorgverzekeraar om kosten af te wentelen op de subsidie. Wij vinden het daarnaast principieel onjuist om de regulering (subsidie) te laten afhangen van uitkomsten van private contractafspraken. Wij sluiten hierbij volledig aan bij het kostprijsmodel medisch specialistische zorg.

Daarnaast geven de ziekenhuizen aan dat de uitkomst dat de kleinere ziekenhuizen er relatief minder op vooruitgaan dan de grotere ziekenhuizen, tegen hun verwachting ingaat. De kleinere ziekenhuizen ervaren een sterker negatief effect van de herijking van de voorwacht dan de grote ziekenhuizen. Dit komt doordat we de opbrengsten die we betrekken bij de berekening van de meerkosten meer in lijn hebben

⁴ Of er daadwerkelijk specifieke vergoeding voor deze achterwachtkosten plaatsvindt, is afhankelijk van de contractuele afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Partijen hebben niet aannemelijk kunnen maken dat deze kosten expliciet buiten de zorgcontractering worden gehouden.

gebracht met de uitgangspunten van de beschikbaarheidsbijdrage. De opbrengsten sluiten nu aan bij de minimaal vereiste bezetting op de voorwacht (7*24 uur minimaal één door de KNMG-geregistreerde SEH-arts of één arts-SEH en één SEH-verpleegkundige). Bij de kleine ziekenhuizen waren de opbrengsten hier in de huidige situatie al meer mee in lijn dan bij de grote ziekenhuizen. De grotere ziekenhuizen hebben we dus sterker gecorrigeerd, en dit geeft een positief effect op hun uitkomsten. Ondanks de verschuivingen blijven we de hoogste eindbedragen voor de meerkosten zien bij de kleinste ziekenhuizen.

Kenmerk
0398482/883424

Pagina
5 van 7

Voor wat betreft het eindresultaat kunnen de ziekenhuizen zich vinden in het kostenonderzoek voor de *combinatie* van uitbreiding met de achterwacht en herijking van de voorwacht. Zij gaan hierbij uit van de situatie dat de beschikbaarheidsbijdrage als vergoedingsinstrument gecontinueerd blijft.

Marktverstoringstoets

In de marktverstoringstoets concluderen we dat alleen de analyses op de zorgverzekeringsmarkt relevant zijn. Voor de zorgfunctie SEH betekent dit dat er pas sprake zou zijn van marktverstoring als de bedragen voor de meerkosten fors hoger zouden uitpakken dan in de huidige situatie én deze meerkosten bovendien onevenredig verdeeld zijn over de zorgverzekeraars. Pas bij fors hogere bedragen voor de meerkosten in combinatie met onevenredige verdeling over de zorgverzekeraars kan dit leiden tot significante (en daarmee marktversturende) premieverschillen per verzekerde.

Uit analyses op de zorgverzekeringsmarkt concluderen we dat er geen marktverstoring te verwachten is als de kosten voor de SEH volledig via de reguliere bekostiging gefinancierd moeten worden. We zien wel een verschil in de toename van kosten per inwoner van de adherentiegebieden voor de zorgverzekeraars. Het mogelijke gedrag dat zou kunnen optreden is dat zorgverzekeraars de verzekerden in deze regio's met deze (beperkte) extra kosten proberen uit te sluiten. Hoewel tot nu toe zorgverzekeraars nauwelijks of geen regionale polissen aanbieden, bestaat er een klein risico op (verkapte) risicoselectie of premie- en/of polisdifferentiatie door zorgverzekeraars.

Voor de analyses en meer inzicht in de resultaten verwijzen wij u graag naar het rapport '*Marktverstoringstoets Zorgfunctie Spoedeisende hulp 2021*' (bijlage 2).

Reacties op de marktverstoringstoets

De NVZ en de gevoelige ziekenhuizen kunnen zich niet vinden in onze conclusie dat de meerkosten gefinancierd kunnen worden binnen de reguliere bekostiging. Zij geven aan dat zij dit traject zijn gestart vanuit de overtuiging dat de gevoelige ziekenhuizen te weinig financiering ontvangen voor de SEH. Ze zijn het dan ook niet eens met onze stelling dat de achterwachtkosten nu vanuit de reguliere bekostiging gefinancierd worden.

Ze verwachten dat, wanneer de beschikbaarheidsbijdrage SEH zou komen te vervallen, ze de meerkosten niet via de onderhandeling met zorgverzekeraars vergoed zullen krijgen. Dit zou zijn, omdat zorgverzekeraars vaak een integraal budget of omzetplafond met het ziekenhuis afspreken en niet op het niveau van SEH afspraken maken.

Ook stellen de gevoelige ziekenhuizen dat prijsverhoging voor SEH gerelateerde productie zou betekenen dat de prijzen voor de (overeenkomstige) electieve zorg hierdoor stijgen, en dat er daardoor marktverstoring zou worden gecreëerd. Daarnaast wordt opgemerkt dat de kosten voor de beschikbaarheid toenemen op de momenten dat de productie afneemt, en dat beschikbaarheidsgelden daarom niet uit de reguliere bekostiging zouden kunnen worden vergoed.

Kenmerk
0398482/883424

Pagina
6 van 7

Wij merken op dat de kritiek van de NVZ en de gevoelige ziekenhuizen vooral samenhangt met de huidige praktijk van de contractering. Volgens ons biedt de bestaande prestatie- en tariefstructuur echter voldoende vrijheidsgraden om afspraken te kunnen maken over prijsdifferentiatie tussen electieve en acute zorg, en om afspraken te maken over vaste en variabele vergoedingen.

Wij vinden bovendien dat ziekenhuizen in hun reacties voorbij gaan aan de rol die zorgverzekeraars hebben in het zorgstelsel. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden, ook voor de acute zorg.

ZN vindt de analysestappen in de marktverstoringstoets logisch te volgen en de daaruit getrokken conclusie op basis van de gehanteerde criteria ook. ZN geeft aan dat compensatie via de risicoverevening een belangrijke voorwaarde is indien de bekostiging van de beschikbaarheid via de tarieven zal verlopen, omdat zorgverzekeraars vinden dat het in een aantal adherentiegebieden om substantiële premiebedragen gaat, waardoor een ongelijk speelveld kan ontstaan.

Anderzijds merkt ZN ook op dat als de beschikbaarheidsbijdrage verhoogd zou worden en dit vanuit het bestaande budgettair kader vergoed moet worden, zorgverzekeraars dit zullen doorrekenen in lagere tarieven zodat de kosten voor de premiebetaler niet oplopen. In dat geval is een ophoging van de beschikbaarheidsbijdrage geen oplossing voor het probleem dat ziekenhuizen ervaren. In dit verband wijst ZN in haar reactie erop dat het niet duidelijk is wat de achtergrond is van de signalen van ziekenhuizen dat zij tekort komen op de beschikbaarheidsbijdrage. Daarbij is het de vraag of het tekort dat ziekenhuizen ervaren te maken heeft met de achterwachtkosten. Immers, zo stelt ZN, in elk ziekenhuis zal een achterwacht door alle of in ieder geval het overgrote deel van genoemde specialisten en ondersteunende functionarissen reeds dagelijkse praktijk zijn.

VGZ en Zilveren Kruis hebben in een aparte reactie aan ons laten weten dat zij de uitkomsten van onze onderzoeken begrijpen en kunnen volgen gegeven de opdracht die we van VWS hebben ontvangen. Echter, zij zijn van mening dat de opdracht niet goed geformuleerd is. Zij zouden de afbakening van de achterwacht breder geformuleerd hebben en met meer oog voor specifieke casuïstiek. Daarnaast geven zij aan dat de scope niet los gezien kan worden van de acute verloskunde. Als de achterwacht volgens hen op de juiste manier gedefinieerd zou zijn en berekend zou zijn, dan zou dit hun ogen wél marktverstoring opleveren vanwege substantieel hogere bedragen. Volgens VGZ en Zilverenkruis lossen deze onderzoeken het probleem niet op.

Eindconclusie

We concluderen dat dat niet voldaan is aan de criteria van artikel 56a Wmg voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage. We concluderen dat de meerkosten via de reguliere bekostiging vergoed kunnen worden, en dat dit niet tot marktverstoring leidt. Ziekenhuizen geven weliswaar aan dat de huidige manier van contracteren niet is ingericht op de vergoeding via de reguliere bekostiging, maar wij zijn van mening dat dat op zichzelf geen argument kan zijn om de meerkosten voor de SEH via een beschikbaarheidsbijdrage te vergoeden. Er zijn immers ook andere contractvormen mogelijk. Ons kostenonderzoek kan partijen faciliteren bij de contractering.

Kenmerk
0398482/883424

Pagina
7 van 7

Overigens willen we hierbij nog opmerken dat we in beide rapporten geen doorrekeningen hebben gemaakt van het effect van de beschikbaarheidsbijdrage op de vraag naar electieve zorg van de gevoelige ziekenhuizen. We weten dat de SEH in veel situaties hét portaal is voor méér electieve productie in het ziekenhuis. Dit effect hebben we niet meegenomen in onze analyses, maar zou naar verwachting nog meer in de richting wijzen dat er geen sprake is van marktverstoring.

Vervolg

Uw besluit op ons advies kan gevolgen hebben voor de gevoelige ziekenhuizen, de zorgverzekeraars, voor u en voor ons. Bijvoorbeeld voor de contractering door veldpartijen, maar ook voor de regelgeving: de aanwijzingen en mogelijk het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg, het macro budgettair kader waarop het macrobeheersmodel van toepassing is, en de beleidsregels van de NZa. Wij adviseren om over het vervolg nader overleg te hebben.

Graag zien wij uw reactie op ons advies tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen:

- Bijlage 1: Rapport Kostenonderzoek beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp t.b.v. marktverstoringstoets 2021
- Bijlage 2: Rapport Marktverstoringstoets Zorgfunctie Spoedeisende hulp 2021