

Vergaderjaar 2024–2025

**36 625 XVI**

## **Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024 (wijziging samenhangende met Najaarsnota)**

**Nr. 4**

### **AMENDEMENT VAN HET LID BUSHOFF**

Ontvangen 14 januari 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 **verlaagd** met **€ 11.600** (x € 1.000).

II

In **artikel 2 Curatieve zorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met **€ 11.600** (x € 1.000).

### **Toelichting**

Met dit amendement wordt voorgesteld € 11,6 miljoen onderbestede bij de regeling Veelbelovende Zorg te benutten 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. In de huidige situatie is de kennis en expertise die in de klinieken wordt opgebouwd over de diagnostiek en behandeling alleen beschikbaar en toepasbaar in de gespecialiseerde poliklinieken zelf, waar een beperkt aantal patiënten geholpen kan worden. De behandelbeoordelingen die plaatsvinden in de post-COVID poliklinieken leveren conclusies op over welke behandelmethoden bij welke subgroepen lijken te werken.

Dit is waardevolle informatie, maar verdiepende klinische studies zijn nodig zodat specialisten en huisartsen specifieke behandelingen breed kunnen inzetten. In de huidige situatie is deze waardevolle medische kennis voor een groot deel van de patiënten die (voorlopig) niet terecht

1 Per 1 november openen de eerste drie gespecialiseerde post-COVID poliklinieken voor volwassenen. De andere academische ziekenhuizen en de kindercentra volgen enkele maanden hierna, waardoor de zorg beschikbaar zal zijn in het hele land.

kunnen bij de poliklinieken nog niet inzetbaar. Hierdoor blijft de situatie voor een te groot deel van de 450.000 long-covid patiënten ondanks de klinieken vooralsnog uitzichtloos.

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. Dat is noodzakelijk om de kennis die wordt opgedaan in de poliklinieken voor (huis)artsen buiten de poliklinieken beschikbaar te maken zodat zij zoveel mogelijk volwassenen en kinderen met post-COVID kunnen helpen. Als deze kennis via klinische studies niet breder toepasbaar wordt zullen tienduizenden post-COVID patiënten voorlopig in een uitzichtloze situatie blijven.

Klinische studies zijn de logische, geëigende route om te komen tot bewezen effectieve zorg die in richtlijnen kan worden opgenomen. Hier is op dit moment echter geen budget voor en de beschikbare middelen voor wetenschappelijk onderzoek naar post-COVID zijn na oktober 2024 al volledig besteed. Met geld voor klinische studies kunnen zowel de goede infrastructuur die de poliklinieken nu bieden, als de belangrijke inzichten die binnenkort worden opgedaan, 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. Klinische studies voor kinderen zijn aanzienlijk duurder, naar schatting het dubbele. Maar gezien het feit dat de kennis over het behandelen van kinderen met post-COVID achterloopt zijn ze minstens even hard nodig. Medische professionals geven aan dat er verscheidene klinische studies nodig zijn, zowel voor volwassenen als voor kinderen. Doordat de eerste behandelbeoordelingen pas later in 2025 beschikbaar zijn, kunnen ook de klinische studies pas later in 2025 van start gaan, daardoor wordt het budget van € 11,6 miljoen voldoende geacht om de impact van behandelingen voor de hele groep post-covid-patiënten in Nederland te versnellen. 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 op artikel 2 Curatieve zorg, veelbelovende zorg. Door middel van een kasschuif wordt deze € 11,6 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het jaar 2025 voor het opzetten van verschillende klinische studies binnen de muren van de gespecialiseerde post-COVID poliklinieken. In het geval dat deze onderbesteding niet wordt ingezet, vloeit het geld van de zorg terug naar de schatkist. De voorgestelde besteding van deze onderbestede middelen sluit aan bij het oorspronkelijke doel van de subsidie veelbelovende zorg, namelijk het stimuleren van onderzoek naar potentieel veelbelovende zorg. Dit betreft zorg die nog relatief duur is, maar wel lijkt te werken. Als het onderzoek dan aantoont dat de veelbelovende zorg écht werkt en ten minste even goed werkt als de bestaande behandeling, wordt die toegelaten tot het basispakket van de zorgverzekering. Dit zou een grote stap zijn voor de behandeling van post-COVID voor alle patiënten.

Bushoff