

Vergaderjaar 2025–2026

33 278

Interdepartementaal Beleidsonderzoek: Universitair Medische Centra (UMC's)

Nr. 14

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 oktober 2025

Bij de start van het programma Topspecialistische Zorg en Onderzoek (TZO) in 2019 is de Tweede Kamer toegezegd om na de evaluatie geïnformeerd te worden over de resultaten van dit programma. In de brief van 14 april jl.¹ is de door ZonMw opgeleverde evaluatie van het evaluatieproject TOVER (TOpzorg VERzilveren) met de Tweede Kamer gedeeld. Daarbij is aangekondigd dat een inhoudelijke reactie op het rapport volgt zodra het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgerond. Nu het AZWA is getekend stuur ik hierbij mijn beleidsreactie op het rapport. Hiermee wordt deze toezegging afgedaan.

Relevante afspraken AZWA

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) dat door alle betrokken zorgpartijen op 8 september jl. is ondertekend zijn afspraken gemaakt over de versterking van de samenwerking tussen umc's en andere ziekenhuizen en klinieken én over een eerlijk speelveld. Met de gemaakte afspraken wordt tegemoet gekomen aan de resultaten van de evaluatie. Bij de uitwerking van deze afspraken geldt voor mij als uitgangspunt dat het intensiveren van de samenwerking binnen de bestaande financiële kaders plaatsvindt, omdat dit bijdraagt aan een evenwichtige verdeling van middelen in de zorg.

Concreet is afgesproken dat umc's, ziekenhuizen en andere (zorg)partijen de komende jaren wederkerige stappen zetten in het creëren van meer synergie in het regionaal onderzoekslandschap en de onderzoeksinfrastructuur die hiervoor nodig is. Het gaat hier om het regionaal inzetten van de (1) faciliteiten/apparaten, (2) data infrastructures en de (3) researchondersteuning ten behoeve van zowel het (eigenstandig) opzetten van

¹ Vergaderjaar 2024–2025, Tweede Kamer, Kamerstuk 33 278, nr. 13

onderzoek alsmede het participeren in elkaars onderzoek door het includeren van patiënten. NFU en NVZ maken in overleg met VWS afspraken over het intensiveren van de samenwerking tussen umc's, algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra en categorale instellingen teneinde de regionale onderzoeksinfrastructuur binnen de medisch specialistische zorg te versterken en te verbreden. Doel is om de kennis, expertise en capaciteit vanuit de umc's toegankelijk te laten zijn voor aanbieders in de regio en de onderzoeksinfrastructuur optimaal en doelmatig te benutten. Er worden hiervoor geen aanvullende kosten in rekening gebracht als umc's dit al bekostigd hebben uit publieke middelen. Regionaal worden hier afspraken over gemaakt. Periodiek wordt de toegankelijkheid landelijk geëvalueerd. De adviezen vanuit de TOVER evaluatie en de evaluatie van de beschikbaarheidsbijdragen worden bij het maken van deze afspraken betrokken.

Ten aanzien van een eerlijk speelveld in de medisch specialistische zorg is in het AZWA afgesproken dat VWS samen met de NZa, ZN, NVZ, NFU, ZKN, FMS, V&VN en Patiëntenfederatie kwalitatief en kwantitatief de relevante onderdelen van het speelveld binnen de medisch specialistische zorg in kaart zal brengen. Speciale aandacht zal worden besteed aan de verschillen op het speelveld tussen de verschillende soorten (grotere en kleinere) ziekenhuizen, de zelfstandige behandelcentra van ziekenhuizen, en zelfstandige behandelcentra.

Resultaten evaluatie

Het TZO-programma is in opdracht van ZonMw geëvalueerd door IQ healthcare (Radboudumc) en ESHPM (Erasmus Universiteit). Het project TOVER had als centrale vraagstelling: hoe kan, binnen de kaders van het huidige stelsel, de combinatie van topspecialistische zorg met toegepast wetenschappelijk onderzoek en onderwijs duurzaam georganiseerd en structureel bekostigd worden?

Mede op basis van de interviews en een uitgevoerd kostprijsonderzoek is naar voren gekomen dat er veel variatie bestaat in de gehanteerde definitie en afbakening van de topspecialistische functies, in de inzet van de TZO-subsidie en in de beoogde bekostigingsopties van topspecialistische functies. De onderzoekers concluderen dat de verschillende topspecialistische functies niet goed binnen één uniforme bekostigingsvorm of systeem zijn te bundelen maar dat voor een duurzame bekostiging een combinatie van bekostigingsvormen wenselijk lijkt.

De borging en ontwikkeling van topspecialistische zorg bij de drie ziekenhuizen die in 2014 zijn gestart met TopZorg is nader onderzocht. De wetenschappelijke productie in termen van gepubliceerde artikelen is (sterk) toegenomen en een significante stijging in het marktaandeel voor (complexe) zorg is zichtbaar geworden. Verder blijkt dat borging van de in TopZorg behaalde resultaten vooral afhankelijk is van gecontinueerde financiering in combinatie met steun vanuit het ziekenhuismanagement en de medische staf.

Door de onderzoekers zijn vier aanbevelingen ontwikkeld om de financieringsproblematiek rondom de topspecialistische functie buiten academische centra (deels) op te lossen binnen de kaders van het huidige zorgstelsel. De aanbevelingen zijn:

1. Voorzie in beschikbaarheidsbekostiging om vaste zorggerelateerde kosten die volgen uit een aanzienlijke bovenregionale tertiaire verwijzfunctie te vergoeden. Deze aanbeveling richt zich op het knelpunt dat Topspecialistische centra doorgaans een bovenregionale tertiaire verwijzfunctie hebben waarbij vaak een beschikbaarheidsfunc-

- tie nodig is. Dit zijn vaak vaste kosten die niet goed toe te schrijven zijn aan de individuele patiënten via de DBC-structuur.
2. Verken de mogelijkheden en wenselijkheid om een vrij onderhandelbare add-on voor topspecialistische zorg boven op de DBC-structuur te ontwikkelen. Deze aanbeveling richt zich op het knelpunt dat de topspecialistische centra een complexere patiëntpopulatie hebben dan algemene ziekenhuizen. Hier worden in de praktijk knelpunten ervaren, bijvoorbeeld omdat de zorg ontoereikende maximum-tarieven kent, of omdat zorgverzekeraars onvoldoende inzicht of afstemmingsmogelijkheden hebben om een adequaat tarief te faciliteren.
 3. Voorzie in structurele financiering van de vaste onderzoeksinfrastructuur binnen topspecialistische instellingen. Deze aanbeveling richt zich op het knelpunt dat er buiten de financiering vanuit algemene middelen van de instelling geen financiering van de onderzoeksinfrastructuur beschikbaar is.
 4. Maak het mogelijk voor topspecialistische centra om op te treden als hoofdaanvrager bij onderzoekssubsidies. Deze aanbeveling richt zich op het knelpunt dat de toegang tot het verkrijgen van onderzoekssubsidies vanuit topspecialistische centra als gebrekkig wordt ervaren.

MedZO

Gezien de raakvlakken met deze evaluatie hecht ik er aan om toe te lichten welke mogelijkheden er binnen programma Medisch specialistische Zorg en Onderzoek (MedZO) wordt geboden voor zorgaanbieders buiten de umc's. Dit programma, dat in 2024 is gestart vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA), richt zich op het stimuleren van passende zorg en de doelmatigheid en effectiviteit van interventies in algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra, categorale ziekenhuizen of instellingen en zelfstandige behandelcentra in de medisch specialistische zorg. Dit programma wordt breed opengesteld en biedt ook voor de STZ-ziekenhuizen een mogelijkheid voor het aanvragen van tijdelijke onderzoekssubsidies. De eerste subsidieronde vanuit dit programma gericht op «passende en doelmatige zorg» is afgerond. Er zijn verschillende STZ-ziekenhuizen die subsidie toegekend hebben gekregen voor hun onderzoeksproject. Inmiddels is na deze zomer een tweede, soortgelijke subsidieronde opengesteld. Aanvullend heeft vanuit dit programma de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), als brancheorganisatie voor deze ziekenhuizen en revalidatiecentra, een subsidie toegekend gekregen om de infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek te versterken en kennis over effectieve zorginterventies toegankelijker te maken. Dit wordt onder meer gerealiseerd door het oprichten van een Bureau Toegepast Onderzoek binnen de NVZ, als coördinerende en faciliterende entiteit voor subsidieondersteuning, kennisdeling en implementatiebevordering. Ook richt het project zich op een duurzame infrastructuur ter ondersteuning van subsidieaanvragen, samenwerking tussen onderzoekers en kennisdeling. Hiermee wordt een effectievere inzet van middelen vanuit het IZA en het MedZO programma beoogd.

In het najaar van 2025 volgt een subsidieronde gericht op «bekostiging, kennisoverdracht en implementatie». Binnen deze subsidieronde worden drie overkoepelende onderzoekstrajecten beoogd gericht op 1) toepasbare bekostigingsmodellen en contractering van zorg ten behoeve van innovatieve duurzame financiering in de zorg, 2) het verbeteren van onderwijs in de zorg en 3) implementatie van innovaties ter borging van passende en doelmatige zorg.

Tot slot

Hoewel ik begrijp waar de aanbevelingen in de evaluatie vandaan komen verwacht ik dat een meer fundamentele zienswijze op de specialistische functie meer bijdraagt aan het beperken van de gesignaleerde knelpunten. Ik zie daarom de afspraken in het AZWA als dé sleutel voor veel van de knelpunten, omdat umc's een belangrijke rol hebben als aanjager van netwerkvorming en samenwerking. De beschikbare onderzoeksinfrastructuur van de umc's in Nederland moet daarbij nog beter en breder worden benut. Daarnaast hecht ik aan een eerlijk speelveld binnen de medisch specialistische zorg en wil ik onderzoeken of aanvullende maatregelen hiervoor noodzakelijk zijn. Met de beschreven afspraken in het AZWA verwacht ik dat er de komende periode stappen worden gezet om de geconstateerde knelpunten bij de topspecialistische functies buiten de academische centra te beperken. Ik blijf de ontwikkelingen nauwlettend volgen en zal dit ook meenemen in de periodieke overleggen met de betrokken koepels.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn