

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Ontworpen door
(10)(2e)

(10)(2e)

T (10)(2e)

M (10)(2e)

(10)(2e)@minvws.nl

Datum
20 mei 2020

Kenmerk
1693277-205491-CZ

Bijlage(n)
1

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Gesprek NVZ en ZN financiële gevolgen Corona
Vergaderdatum en -tijd 25 mei 2020, 10.45-11.45 uur
Vergaderplaats VWS, Apollozaal

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

1 Aanleiding en doel overleg

Directe aanleiding voor het overleg is een artikel in Zorgvisie over een interview met (10)(2e) (10)(2e) NVZ, (10)(2e) Zuyderland Ziekenhuis). De hoofdboodschap van het artikel (zie bijlage 1) is de oproep van (10)(2e) aan VWS om ziekenhuizen niet langer in onzekerheid te laten over diverse financiële gevolgen van de coronacrisis. Op maandag 18 heeft u hierover een telefonisch vooroverleg gehad met de NVZ, NFU en ZN.

2 Deelnemers overleg

Aanwezig op VWS:

(10)(2e) (ZN)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (ZN)

(10)(2e) (NVZ)

(10)(2e) (NVZ)

(10)(2e) (NFU)

(10)(2e) (NFU)

U wordt ondersteund door (10)(2e) en (10)(2e).

Digitaal luisteren een aantal medewerkers mee.

3 Te bespreken punten

- Zorgpunten NVZ (artikel)
- Procesafspraken vervolg en communicatie

4 Advies en toelichting

Algemeen

De NVZ benoemt in het artikel en in het gesprek van 18 mei j.l. ook positieve punten (bevoorschotting al snel op gang, gesprekken met zorgverzekeraars lopen prima), maar is alles overziend toch kritisch over de financiële onzekerheid waar ziekenhuizen mee te maken hebben, mede in relatie tot al het werk dat juist in deze sector tijdens de crisis wordt verzet. (10)(2e) vraagt meer regie van VWS om ziekenhuizen die zekerheid te geven (ziekenhuizen niet te laten "vrij worstelen" met zorgverzekeraars over geld).

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk
xxxx

In algemeen kunt u aangeven dat er ontzettend veel bewondering is in heel NL over het werk van zorgprofessionals en ziekenhuizen in het bijzonder. Het is van af het begin af aan daarom duidelijk geweest dat de ziekenhuizen zich geen zorgen moeten maken om de financiële gevolgen. Het kabinet (en de zorgverzekeraars) staat daar nog steeds voor. Noodzakelijke extra kosten worden vergoed (declaratietitel meerkosten Corona) en voor omzetzijder worden ziekenhuizen ook gecompenseerd (nog te maken maatwerkafspraken met zorgverzekeraars). Hoewel de concrete (maatwerk)afspraken aan zorgverzekeraars en ziekenhuizen worden overgelaten, kan worden benadrukt dat VWS achter de schermen nadrukkelijk veel in overleg is met zorgverzekeraars over de hoofdlijnen van de diverse regelingen.

Ter aanvulling: mede nav het gesprek van 18 mei is het de vraag waar de onzekerheid bij ziekenhuizen en de roep om budgettaire toezeggingen vandaan komt, gezien alle maatregelen die al worden genomen. Ten eerste valt niet uit te sluiten dat er een 'strategische' reden is: zo zijn er vanuit de voorzitter van de NVZ eerder uitingen gedaan over de naar zijn ogen (on)haalbaarheid van de afspraken in het HLA. Daarnaast maken de ziekenhuizen er bijvoorbeeld geen groot geheim van de KIPZ regeling (te) ingewikkeld te vinden en dat die middelen (de de ziekenhuizen zelf hebben opgebracht) gewoon beschikbaar moeten worden gesteld. Een andere oorzaak van de houding van de NVZ kan gelegen zijn in de algehele onzekerheid en toch het feit dat de ziekenhuizen nog niets 'hard' in handen hebben: over de continuïteitsbijdrage wordt immers nog onderhandeld, en ook voor de meerkosten moeten ze nog maar zien hoe verzekeraars dit in de praktijk vergoeden. Ook de omgang met subsidies (niet terugvorderen) is nog niet helder.

Punten NVZ in artikel Zorgvisie**1. Terugval reguliere zorg**

(10)(2e) benoemt in het artikel dat reguliere ziekenhuiszorg maar zeer beperkt kan worden opgestart (inschatting in artikel: 50% in de komende maanden, afhankelijk per ziekenhuis/regio) en dat ziekenhuizen hierdoor veel omzet missen. Zorgverzekeraars zijn met ziekenhuizen in gesprek over vergoeding van weggevallen omzet. Voor kleinere zorgaanbieders (omzet lager dan (10)(2b)) is er al een generieke regeling. Voor ziekenhuizen komen er maatwerkafspraken. Het is de bedoeling dat daar de komende weken (rond 1 juni) meer duidelijkheid over ontstaat.

2. Vergoeding meerkosten

Zorgverzekeraars zijn ook met zorgaanbieders in gesprek over de vergoeding van meerkosten. Om op dit punt comfort te beiden kan worden benoemd dat zorgverzekeraars eerder hebben kenbaar gemaakt dat ze de meerkosten zullen vergoeden. Zo is de brief van ZN van 17 maart 2020 opgenomen:

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

"Onze eerste aandacht gaat uit naar de aanbieders van de basisinfrastructuur en zorg voor kwetsbare mensen. Voor alle zorgaanbieders die deze zorg leveren geldt dat:

Kenmerk
xxx

- ...
- *wij ervoor staan dat de extra kosten in het kader van de Corona aanpak, na (impliciete) goedkeuring in ROAZ-verband en in afstemming met de meest betrokken zorgverzekeraar(s) door alle zorgverzekeraars worden vergoed. Dit geldt ook voor kosten die redelijkerwijs in lijn liggen met de binnen de ROAZ gemaakte afspraken;*

...
Waarbij ziekenhuizen tot de basisinfrastructuur horen."

Deze uitspraak is door ZN in het overleg van 18 mei herhaald.

Het past uiteraard wel bij de rol van zorgverzekeraars dat ze scherp zijn of er inderdaad sprake is van meerkosten. De meerkosten komen in eerste instantie voor rekening van de zorgverzekeraars. Als de kosten te hoog oplopen, springt de overheid – op grond van de uitgangspunten van de zgn. catastroferegeling – bij.

De vergoeding van omzetsderving en meerkosten is mogelijk gemaakt op basis van de beleidsregel die de NZa op 1 mei jl. heeft uitgevaardigd.

Punt van aandacht is wel de registratie en verantwoording: het zal moeilijk zijn voor zorgaanbieders om de coronakosten apart te verantwoorden. VWS heeft daar de regie gepakt door een werkgroep administratie en verantwoording in het leven te roepen. **PM aanvullen** (10)(2e)

In het overleg van 18 mei werd door ZN als aandachtspunt benoemd dat als zorgverzekeraars de extra kosten deels dekken uit inzetten van reserves, hier mogelijk kritisch naar wordt gekeken door de DNB vanwege eisen aan de omvang van die reserves. **PM tekst** (10)(2e)

3. Macrobeheersinstrument

(10)(2e) benoemt in het artikel dat ziekenhuizen onderaan de streep extra kosten maken en het zeer onwaarschijnlijk is dat de uitgaven binnen de huidige macrokaders blijven. Concreet benoemt hij dat VWS de garantie moet geven dat het macrobeheersinstrument (mbi) over 2020 niet wordt ingezet.

U kunt hier als volgt op reageren om de onzekerheid op dit punt weg te nemen:

- De uitgaven op grond van de continuïteitsbijdrage en meerkosten corona tellen **niet** mee voor de afrekening m.b.t. het mbi. Dit is vastgelegd in de aanwijzing vanuit VWS. Ziekenhuizen hoeven dus niet bang te zijn dat ze geld moeten terugbetalen op grond van overschrijdingen als gevolg van uitgaven voor continuïteit en meerkosten corona. Hierbij is relevant te herhalen dat als de meerkosten hoog oplopen ook zorgverzekeraars

- daarvoor worden gecompenseerd via de catastroferegeling (zorgverzekeraars hoeven dat risico dus niet bij ziekenhuizen neer te leggen).
- De kans dat de ziekenhuisuitgaven exclusief continuïteitsbijdragen en de declaraties voor meerkosten boven het kader achten wij klein.
 - En al zou dat het geval zijn: conform HLA afspraken wordt dan in het BO HLA MSZ eerst gekeken naar de aard en oorzaken van die eventuele overschrijding. Het mbi wordt dus niet zomaar ingezet.
 - Sterker nog: het mbi is nog nooit ingezet.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk
xxx

NB. Desgevraagd moet wel worden aangegeven dat van VWS niet gevraagd kan worden vooraf aan te kondigen het mbi niet in te zetten. Uit bovenstaande moet duidelijk zijn dat ziekenhuizen zich op dit punt geen zorgen hoeven te maken.

4. Subsidies

De NVZ vraagt zekerheid over de (volledige) uitbetaling van bepaalde subsidies. Normaal gesproken wordt een subsidiebedrag immers teruggevorderd als blijkt dat ziekenhuizen de activiteiten niet hebben uitgevoerd. De Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ; UMC's ^{(10)(2b)} ^{(10)(2b)} ziekenhuizen en klinieken ^{(10)(2b)} ^{(10)(2b)} wordt door de NVZ als voorbeeld aangehaald. U kunt aangeven dat VWS in gesprek is met de NVZ, de NFU en de ZKN om allereerst de gevolgen van de coronacrisis op de activiteiten vallende onder de KIPZ regeling in kaart te brengen. Op basis van die inventarisatie wordt gekeken of er een oplossing gezocht moet worden.

PM input ^{(10)(2a)}

Voor overige subsidies kunt u tevens het procesvoorstel doen dat NVZ/NFU hierover met VWS in overleg gaan.

PM inventarisatie NVZ/NFU

5. HLA

De NVZ stelt dat de financiële afspraken uit het HLA achterhaald zijn en dat de nulgroei in 2022 niet haalbaar is. U kunt aangeven het te vroeg te vinden om dergelijke conclusies te trekken. Het is nu vooral belangrijk door de crisis te komen en daarna/daarnaast zoveel mogelijk werk te maken van de afspraken uit het HLA. Nogmaals: van de ziekenhuizen zal niet het onmogelijke worden gevraagd.

Naar aanleiding van het overleg van 18 mei: het is overigens strikt genomen niet noodzakelijk het HLA open te breken enkel en alleen voor de financiële gevolgen van Corona. Het HLA biedt immers reeds ruimte om het beschikbare kader in overleg aan te passen. Ook op het punt van het mbi is aanpassing van het HLA niet nodig (zie punt 3 hierboven). Uiteraard valt niet uit te sluiten dat het in een later stadium desondanks bestuurlijk wenselijk wordt geacht om (bijvoorbeeld) een addendum op de HLA afspraken te maken, aangezien het eventueel niet kunnen realiseren van de HLA ambities vanwege Corona consequenties heeft voor meerdere sectoren (o.a. huisartsen, wijkverpleging).

6. Extra IC-bedden

De NVZ benoemt dat als er structureel extra IC capaciteit moet komen dit circa € 600 miljoen kosten en het macrokader hiervoor moet worden opgehoogd. U kunt hierover aangeven dat het LNAZ is gevraagd een advies uit te brengen over het uitbreiden van de IC capaciteit inclusief de daarbij horende financiële gevolgen. Dit advies wordt eind juni verwacht. De gevolgen van de IC uitbreiding voor het macrokader MSZ wordt zoals gebruikelijk besproken in het BO HLA MSZ.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk
xxx

Ter uwer informatie: de financiële gevolgen van het structureel uitbreiden van de IC capaciteit (flexibele schil) n.a.v. het LNAZ rapport moeten qua planning meelopen in de juli- of augustusbrief ten behoeve van de VWS begroting 2021. (10)(2e) aanvullen over proces etc richting FIN. Kan je hier of ergens anders in de nota graag ook een voorzet doen voor een kort tekstje over de vraag van Minister over hoe we eventueel gat/extra kosten boven het macrokader repareren?

Grove indicatie kosten: circa extra 600 bedden (van 1150 naar 1700) maal circa € 1 miljoen p/bed komt op de genoemde € 600 miljoen. Ervan uitgaande dat er sprake is van een flexibele schil kunnen de kosten mogelijk lager uitvallen, maar de kosten zullen dan alsnog in de honderden miljoen euro's lopen.

7. Hoge prijzen mondkapjes en andere extra kosten

In het artikel wordt gesteld dat de ziekenhuizen meer kosten hebben, bijvoorbeeld omdat ze veel meer moeten betalen voor mondkapjes. U kunt aangeven dat zorgaanbieders die via het Landelijk Consortium Hulpmiddelen beschermingsmiddelen aanschaffen, daarvoor de prijzen betalen die vóór de COVID-19-crisis gebruikelijk waren. De overheid plust het verschil met de door de wereldwijde vraag gestegen inkoop prijzen bij.

Daarnaast wordt door de NVZ gewezen op overige extra kosten (extra personeel, testen etc.). De extra kosten van Coronazorg kunnen worden gedeclareerd (meerkosten prestatie zoals opgesteld door NZa).

Procesafspraken vervolg

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn met elkaar in overleg over maatwerkafspraken. Als er grote knelpunten zijn waar ze niet gezamenlijk uitkomen dan kan dit worden besproken in het BO MSZ. Het eerstvolgende BO MSZ is op 18 juni. Als dit te lang duurt kan besproken worden of een extra BO gepland kan worden of dat er in kleiner gezelschap (zoals nu) een aantal zaken besproken worden.

Communicatie

Naast dit artikel in Zorgvisie, zijn er in verschillende andere media vergelijkbare geluiden te horen. Zo heeft op nos.nl begin mei een bericht gestaan waarin (10)(2e) voorstelt het HLA los te laten. Ook zijn er Kamervragen (10)(2e) (GroenLinks) en (10)(2e) (SGP) gesteld n.a.v. het artikel in Zorgvisie.

U kunt partijen vragen die gesprekken aan de tafel van het BO HLA MSZ te voeren en niet in de media. Najaar 2019 heeft DGZ eerder deze oproep gedaan, n.a.v. mediaberichten over het al dan niet nakomen van de afspraken in het HLA MSZ.

Aangezien de NVZ in het overleg van 18 mei de behoefte en noodzaak heeft geuit om haar achterban gerust te stellen ligt het in de rede om het in het

gesprek afspraken te maken over het afstemmen van een communicatielij
voor eventuele vragen vanuit de pers.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

(10)/(2e)

(10)/(2e)

Kenmerk
xxx