



Aan de besturen van de aan NVZ of NFU verbonden ziekenhuizen

Onderwerp CB-regeling ziekenhuizen
 Datum 7 juli 2020
 Uw kenmerk
 Ons kenmerk B-20-5346
 Contactpersoon (10)/(2e)

Sparrenheuvel 16
 Postbus 520
 3700 AM Zeist
 (10)/(2e)
 (10)/(2e)
 www.zn.nl

Geachte heer, mevrouw,

Ziekenhuizen hebben in de afgelopen maanden een enorme prestatie geleverd. In korte tijd is het aantal IC-bedden uitgebreid, zijn medewerkers getraind, teams anders ingericht en werd reguliere zorg waar mogelijk digitaal uitgevoerd. Zorgverzekeraars Nederland en haar leden hebben grote waardering voor de enorme inzet, flexibiliteit en inventiviteit waarmee u heeft gewerkt, en nog steeds werkt, aan de bestrijding van COVID-19. Veilige en tijdige zorg aan patiënten staat daarbij altijd voorop. Wij hebben daarom direct na de uitbraak van het virus aan zorgorganisaties en zorgverleners laten weten dat zorgverzekeraars hen zullen ondersteunen om de continuïteit van (acute) zorg te kunnen garanderen.

Deze week zijn de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) met Zorgverzekeraars Nederland (ZN)³ een regeling overeengekomen. U bent hierover reeds geïnformeerd door uw branchevereniging. Wij vinden het van belang dat u de doelen, systematiek en reikwijdte van de regeling kent en kunt delen met uw collega's en daarom bieden wij u deze informatie nogmaals rechtstreeks aan in deze brief. Zorgverzekeraars bieden (academische) ziekenhuizen een regeling waarmee de effecten van COVID-19 op de zorgomzet uniform wordt geneutraliseerd, inclusief marge, en de netto extra kosten gemaakt vanwege COVID-19 worden vergoed. 2020 kan daarmee, voor kosten en inkomsten van zorg, een jaar zijn alsof er geen COVID-19 was. Wij menen daarmee zo goed mogelijk recht te doen aan de belangen van ziekenhuizen en van onze verzekerden.

Continuïteit ziekenhuiszorg gegarandeerd

Zorgverzekeraars zien dat de zorg voor COVID-patiënten grote impact heeft op organisatie en financiën, dus op de 'huishouding', van ziekenhuizen. U heeft de afgelopen periode de reguliere zorg fors moeten afschalen en maakte aanzienlijke extra kosten voor onder andere persoonlijke beschermingsmiddelen en extra uren van (medisch) personeel. Om liquiditeitsproblemen te voorkomen, hebben zorgverzekeraars eerder al voorschotten verstrekt aan ziekenhuizen. Op dit moment brengt u de reguliere zorg weer zo goed mogelijk op gang. De mate waarin dat kan, verschilt per regio. Zorgverzekeraars beloven daarom dat zij ieder individueel ziekenhuis duidelijkheid bieden over de wijze waarop wij omgaan met het omzetverlies en de extra kosten in 2020.

³ Dit is een gezamenlijke regeling van alle zorgverzekeraars met uitzondering van zorgverzekeraar EUCARE

Financiële effecten COVID-19 geneutraliseerd

Het doel van de regeling is het neutraliseren van de financiële effecten van COVID-19 in 2020 voor ziekenhuizen en daarmee het garanderen van de continuïteit van de ziekenhuiszorg. De regeling bestaat uit drie onderdelen die hieronder op hoofdlijnen worden toegelicht. In de bijlage vindt u nadere informatie over de uitwerking van de onderdelen.

1. Vergoeding reguliere productie en gedeelde inkomsten

Uitgangspunt voor het vergoeden van de reguliere productie en gedeelde inkomsten zijn de contracten tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars voor 2020. U ontvangt van verzekeraars een aanneemsom voor uw reguliere productie en de gedeelde inkomsten. Wij stellen deze aanneemsom vast op basis van de verwachting dat ziekenhuizen in dit jaar circa 20% minder zorg zullen leveren door de uitbraak van COVID-19. We vergoeden voor 2020 volledig de doorlopende kosten en de bij de verwachte productie (80%) behorende variabele kosten. Mocht blijken dat u toch meer dan 80% van de reguliere productie kunt halen, dan voegen wij de variabele kosten die daarbij horen toe aan de aanneemsom.

2. Vergoeding van de extra kosten door COVID-19

Zorgverzekeraars vergoeden de extra kosten door COVID-19 op basis twee stappen. Voor alle ziekenhuizen is een vast percentage voor de vergoeding van de extra kosten door COVID-19 (stap 1). Daarbovenop krijgen ziekenhuizen een extra vergoeding op basis van het aantal IC-dagen en verpleegdagen van COVID-patiënten (stap 2). Als aan het einde van het jaar blijkt dat de meerkosten met stap 1 en 2 onvoldoende zijn gecompenseerd, gaan ziekenhuizen en zorgverzekeraars in gesprek over een extra vergoeding op basis van de beslisboom voor COVID-meerkosten (zie bijlage).

3. In aanvulling op de bestaande werkwijze bij continuïteitsproblemen geldt een hardheidsclausule Zorgverzekeraars zijn van mening dat zij met de regeling een reële vergoeding bieden voor gedeelde omzet en voor extra kosten gemaakt door corona. Zij hebben een hardheidsclausule getroffen voor het geval de praktijk afwijkt. Partijen gaan, in representatie, in gesprek wanneer een instelling van mening is dat een negatief resultaat een direct gevolg is van een significant achterblijvende compensatie van COVID-effecten op de opbrengsten uit de basisverzekering (Zorgverzekeringswet) en de aanvullende verzekering. Wanneer zorgverzekeraars van mening zijn dat een bovenmatig positief resultaat het directe gevolg is van een sterke overcompensatie van COVID-effecten op opbrengsten uit de basisverzekering en de aanvullende verzekering, gaan partijen ook in representatie in gesprek. Een landelijk team (met vertegenwoordigers ZN, NFU en NVZ) toetst, in het geval partijen in representatie niet tot een vergelijk komen, aan redelijkheid, mede door de beoordeling van de specifieke omstandigheden die kunnen maken dat COVID-effecten hoger uitvallen dan verwacht op basis van de hierboven beschreven regeling (1 + 2).

Reikwijdte regeling

De regeling geldt specifiek voor (academische) ziekenhuizen (leden van de NFU en de NVZ). De omzet van ziekenhuizen bestaat voor het grootste deel uit inkomsten voor de zorg vergoed uit de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Zorgverzekeraars zetten collectief opgebracht premiegeld en indien nodig reserves, bedoeld voor het vergoeden van zorg, in voor de regeling. De kern van de regeling vormt compensatie van omzetverlies door niet-geleverde zorg uit de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

De regeling is gericht op de bijzondere effecten van COVID-19 in 2020. De consequenties van de uitbraak van het virus op de afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen voor 2021 worden separaat besproken en maken geen onderdeel uit van de regeling. Dat geldt ook voor de financiële impact van het structureel uitbreiden van de IC-capaciteit in 2020 en daarna. Dit is onderwerp van gesprek met onder andere het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor de categorale ziekenhuizen, radiotherapeutische instellingen (inclusief protonen), epilepsie-instellingen, audiologische centra, centra voor chronische longfalen en revalidatie-instellingen wordt gezamenlijk door de partijen een addendum gemaakt met daarin een uitwerking van (indien van toepassing) specifieke variabelen. Dit addendum wordt de komende weken uitgewerkt en is tegelijkertijd beschikbaar met de gedetailleerde uitwerking van de

regeling voor de overige ziekenhuizen. Tot slot vallen de kosten voor Dure Geneesmiddelen buiten deze regeling. Hierop wordt conform contractuele afspraken nagecalculeerd.

Overige gemiste opbrengsten

Ziekenhuizen hebben naast het leveren van zorg ook inkomsten uit andere activiteiten zoals het bieden van betaalde parkeergelegenheid en het uitbaten van restaurants. In een normale situatie worden deze kosten betaald zonder tussenkomst van de verzekeraar. De financiële impact van de gemiste opbrengsten uit deze activiteiten is voor ziekenhuizen dermate groot dat zorgverzekeraars bereid zijn premiegeld in te zetten om hieraan (gedeeltelijk) bij te dragen. De gemiste opbrengsten van parkeergelegenheden en restaurants worden vergoed in het geval ze: patiëntgebonden zijn én samenhangen met de DOT-prijs die aan zorgverzekeraars in rekening wordt gebracht en daarmee onderdeel zijn van de jaarrekening én leiden tot een financieel nadeel (minder inkomsten dan regulier). De overige gedeerde inkomsten als wetenschappelijk onderzoek gefinancierd door de farmaceutische industrie en overheidssubsidies vallen buiten de scope van deze regeling. Wel zullen de zorgverzekeraars steun verlenen aan het agenderen van deze gedeerde inkomsten bij de primair verantwoordelijke voor deze inkomsten.

Toekomst

Eerder boden zorgverzekeraars al steunregelingen aan kleine en middelgrote zorgaanbieders. Zorgkantoren stelden steunmaatregelen op voor zorgaanbieders in de langdurige zorg, in samenspraak met onder andere het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De rijksoverheid biedt daarnaast verschillende ondersteuningsmogelijkheden voor ondernemers binnen en buiten de zorg. Zorgverzekeraars zijn van mening dat we in dat kader een passende regeling bieden voor de ziekenhuizen, waarbij we ook het belang van onze verzekerden niet uit het oog verliezen. We geven met de regeling passend invulling aan de beloofde neutraliteit en continuïteit.

Wij vertrouwen er op u met deze brief een goede indruk te hebben gegeven over de wijze waarop zorgverzekeraars ziekenhuizen willen ondersteunen. Wij spannen ons in om u, via uw branchevereniging, op korte termijn nader te informeren. Mocht u vragen hebben, neem dan contact op met uw preferente zorgverzekeraar of met Zorgverzekeraars Nederland.

Tot slot spreek ik, namens de zorgverzekeraars, graag het vertrouwen uit dat we ook na deze bijzondere en intensieve periode gezamenlijk zullen blijven aan de continuïteit van de hoogstaande ziekenhuiszorg in Nederland. In de afgelopen maanden is de samenleving zich eens te meer bewust geworden van de toewijding waarmee alle betrokkenen de zorg voor COVID-patiënten hebben vormgegeven. De waardering van zorgverzekeraars voor uw werk is onverminderd groot en we verwachten ook in de toekomst constructief te blijven samenwerken.

(10)(2e)