

- Vasthouden aan de lijn in de mail:
- Het is aan de ziekenhuizen en zorgverzekeraars om met elkaar afspraken te maken en daarbij eigen cijfers pre covid en kosten bedden te betrekken. Dat is niet aan VWS.
- Als er meerkosten zijn dan moeten we maandag 6 september een (goede!) onderbouwing krijgen. Vanwege proces vaststellen MPB is verder uitstel **niet** mogelijk.
- Alleen dan kunnen wij in het Macro Prestatie Bedrag (vooraf dus) rekening houden met deze kosten
- Eea uiteraard onder voorbehoud van afstemming met Financiën
- We hebben en houden 1 ijkpunt: 1150 bedden die ingezet moeten kunnen worden als dat nodig is
- Mocht NVZ vragen naar alternatieven:
 - o Bekostiging via begroting VWS (subsidie) is **niet** aan de orde. Ook in het verleden waren er – als het nodig was – 1150 bedden (zie plaatjes 5.1.2e)
 - o Comfort niet inzetten macro beheers instrument bij overschrijding agv extra uitgaven ic bedden: VWS is bereid een tekst/afpraak op dit punt te verkennen. Overigens is het ook dan nog steeds nodig dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen met elkaar afspraken maken over de bekostiging van de ic-bedden en inzichtelijk maken wat de benodigde extra kosten zijn. Duidelijk maken dat de bal hierna ook echt bij hen ligt; ze moeten er samen uitkomen in plaats van de hele tijd naar VWS te kijken.
- Ga vooral **niet** in op de fases van de subsidieregeling en de 142 extra bedden die nodig waren. Het is aan zorgverzekeraars en ziekenhuizen om samen te bepalen wat er nodig is tot 1150 bedden en wat dat kost.
- Noem waar relevant dat het belangrijk is dat we hier een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben dit zo efficiënt mogelijk vorm te geven, met het oog op het schaarse personeel om de collectieve middelen die het betreft. De beeldvorming is nu dat ziekenhuizen en verzekeraars er in 2020 financieel op vooruit zijn gegaan. Hoe hard er ook is gewerkt in de zorg, dit beeld is kwetsbaar.

Mail 29 juli aan verzekeraars en ziekenhuizen:

Beste 5.1.2e

Dank voor de opdrachtformulering. We hebben intern besproken hoe we hiermee verder gaan en alvast een aantal opties verkend.

Zorgverzekeraars maken met ziekenhuizen afspraken over de bekostiging van 1.150 IC-bedden in 2022. De basis hiervan is bekostiging op basis van zorgbehoefte (cg aantal ligdagen dat nodig is voor zorgverlening aan IC-patiënten tot een maximum van 1.150 IC-patiënten per dag), rekening houdend met het (op korte termijn) kunnen inzetten van 1.150 bedden (cq het equivalent hiervan in ligdagen). Het is aan de verzekeraars en de ziekenhuizen om te bepalen hoe en in welke bewoordingen dit exact gecontracteerd wordt. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen moeten duidelijk kunnen maken dat een dergelijke 'flexibele' inzet in 2022 meerkosten vergt ten opzichte van de situatie pre-covid (tweede doel in jullie opdracht). Zorgverzekeraars en ziekenhuizen moeten in beeld brengen wat hiervoor nodig is en inzichtelijk maken welke méerkosten ziekenhuizen maken ten opzichte van bekostiging op basis van zorgbehoefte en ten opzichte van de kosten (voor bijv. verbouwingen, inventaris, crisisvoorraad geneesmiddelen en opleidingen) die reeds worden vergoed met de subsidieregeling opschaling curatieve zorg. Duidelijk moet worden waarom het huidige MSZ-kader niet voldoende zou kunnen zijn. We hebben hierover overtuigende prognoses/informatie nodig voor besluitvorming over eventuele ophoging van het MSZ-kader. Om de besluitvorming te kunnen betrekken bij de vaststelling van het macroprestatiebedrag in 2022 (de basis voor de vereveningsbijdragen van zorgverzekeraars) is het noodzakelijk dat de uitkomsten van onderzoek uiterlijk 30 augustus beschikbaar zijn,

waarna we kunnen vaststellen of er voldoende informatie ligt om (snel na 30 augustus) een BO te kunnen plannen. Uiteraard moeten we daarbij een voorbehoud maken voor kabinetsbrede besluitvorming over de afronding van de begroting voor 2022.

Kunnen jullie de uitkomsten van jullie onderzoek (financieel wat er nodig is) uiterlijk 30 augustus bij ons aanleveren?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Mail 31 augustus van 5.1.2e aan jou:

Beste 5.1.2e

Vanwege de krappe tijd tot de deadline die we vanuit VWS meekregen (1 september) treed ik even op als postbode voor de gezamenlijkemail van ZN, NFU en NVZ. Zie bijgaand. Wij hopen op een spoedig verhelderend overleg.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Geachte mevrouw 5.1.2e beste 5.1.2e

Wij zijn al lange tijd in gesprek met U en uw medewerkers over de bekostiging van de IC-bedden in 2022, mede in verband met het grotere beroep op deze bedden als gevolg van COVID. Een belangrijk vraagstuk vanwege de continuïteit van IC-zorg in fase 1 die ook relevant is in het publieke debat en beeldvorming.

Wij zien dat er hierbij sprake is van onduidelijkheid met betrekking tot het aantal beschikbare IC-bedden, de prijs van het gebruik van de bedden én de beschikbaarheid daarvan. Helderheid ten aanzien van het ijkpunt (hoeveel bedden waren er nudaadwerkelijk beschikbaar) is voor dit overleg en het vinden van een oplossing, essentieel.

Een belangrijke bron van informatie daarvoor is de informatie die is opgehaald door de LNAZ, en de basis is voor desubsidieverlening, in het kader van fase 1 en fase 1+. In ons voorstel voor een gezamenlijke opdrachtformulering hebben wij devraagstukken opgenomen die (gezamenlijk) moeten worden uitgewerkt om tot een goede bekostiging van de IC-bedden in 2022 te komen.

Uw ministerie heeft ons, als reactie op onze opdrachtformulering, gevraagd om inzicht te verschaffen in de kosten van deopschaling van de IC-capaciteit. Daarbij is, in de vakantieperiode, een zeer korte deadline gegeven. Deze deadline verstrijkt vandaag.

Deze morgen hebben wij, NFU, NVZ en ZN, deze problematiek opnieuw met de verantwoordelijke bestuurders van de drie organisaties besproken en geconcludeerd dat er geen goed inzicht in de kosten kan worden gegeven als de ijkpunten ten aanzien van beschikbare capaciteit, opschaling en bekostiging van grotere beschikbaarheid, niet met elkaar en eenduidig zijn vastgesteld. Het is dan ook belangrijk om gezamenlijk dit inzicht te verkrijgen om een zorgvuldig antwoord op de vragen uit de IC-opdracht te kunnen geven. Wij stellen daarom voor, op zeer korte termijn een bestuurlijk overleg tussen u en de drie organisaties te organiseren, om afspraken te maken over de wijze waarop wij deze duidelijkheid gezamenlijk met u kunnen bereiken. Wij zullen vandaag met uw secretariaat in contact treden om deze afspraak met u te agenderen.

Met vriendelijke groet,
namens ZN, NFU en NVZ,

5.1.2e

Reactie mail 3 september aan

5.1.2e

Beste

5.1.2e

Dank voor je mail over de ic-bekostiging in 2022.

Wij waren om heel eerlijk te zijn onaangenaam verrast door deze reactie.

Qua proces hecht ik er waarde aan te benoemen dat wij 29 juli –ruim een maand geleden- een concrete vraag hebben voorgelegd. Als er naar jullie mening op cruciale punten onduidelijkheid zou zijn, dan had dat gelijk gemeld kunnen en moeten worden. Deze reactie, twee dagen na verstrijken van de door ons gestelde deadline, komt kortom te laat. Wij zitten immers zelf ook met deadlines waar wij niks aan kunnen veranderen; wij hebben toen die deadline van 30 augustus niet zomaar genoemd. Ik kom hier later in de mail nog op terug.

Ik constateer dat jullie steeds dezelfde vragen blijven stellen, we in rondjes blijven draaien en daardoor geen vervolgstappen kunnen zetten. Dit terwijl we in de genoemde mail van 29 juli helder hebben beschreven wat wij verwachten: zorgverzekeraars kopen IC zorg in op basis van zorgbehoefte (zoals dat pre-covid gebeurde; dit is het ijkpunt) met de mogelijkheid om op korte termijn 1150 bedden in te kunnen zetten (of het equivalent in ic-ligdagen als dat de parameter is waarop wordt ingekocht). Aan dat laatste zijn kosten verbonden; wij gaan ervan uit dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen zelf goed kunnen inschatten wat het inkopen van extra ic-bedden/ligdagen kost en vervolgens gezamenlijk afspraken maken over de bekostiging hiervan.

Wij hebben aangegeven dat overtuigende onderbouwing nodig is om te bepalen of het MSZ-kader (en daarmee het macroprestatiebedrag voor zorgverzekeraars) opgehoogd zou moeten worden als gevolg van de eventuele extra kosten die gemaakt worden. VWS, maar zeker het ministerie van Financiën zal zonder deze onderbouwing niet akkoord gaan met het vooraf ophogen van het macrokader. De deadline voor het aanpassen van het macroprestatiebedrag van zorgverzekeraars verloopt maandag 6 september. Alleen als we **aanstaande maandag uiterlijk 10.00 uur** van jullie een overtuigende onderbouwing krijgen, dan kan dit worden betrokken bij de besluitvorming over de hoogte van het macroprestatiebedrag.

Ik wil benadrukken dat we de inspanningen die jullie als verzekeraars en ziekenhuizen leveren om goede covid zorg te leveren enorm waarderen. Ik hoop daarom zeer dat jullie in staat zijn uiterlijk maandag 10.00 uur de gevraagde informatie aan te leveren. Dit najaar zullen wij – ook als onderdeel van het bredere pandemische paraatheid vraagstuk – starten met de analyse van de structurele beschikbaarheid van ic-bedden in Nederland. Daarover zullen we dus op een later moment zeker nog met elkaar spreken.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e