

Notitie/zienswijze MUMC+ ten behoeve van partijen landelijk overleg inzake kosten MECC

Inleiding

Tijdens de Covid19-crisis is in Maastricht door het MUMC+ ultimo maart het MECC ingericht als overloopfaciliteit voor de 2^e lijnszorg. Dit om voorbereid te zijn op de mogelijk grote patiënten-aantallen die Covid zorg nodig zouden gaan hebben. Benutting van deze crisisfaciliteit is achteraf (gelukkig) niet benodigd gebleken en derhalve is deze medio mei weer ontmanteld.

Bij de achteraf beoordeling of deze faciliteit bekostigd dient te worden door de zorgverzekeraars spelen enkele elementen een rol:

- De crisis-situatie
- De beleidsregel van de NZa en de brief van ZN aan o.a. de NFU van 17 maart 2020
- De (regionale) communicatie en afstemming
- Landelijk overleg ZN/NVZ/NFU

Crisis-situatie

Op de piek van de Covid19-crisis heeft het MUMC+, in communicatie en afstemming met regionale partners, besloten tot het realiseren van extra beddencapaciteit in het MECC. Dit vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de zorg aan de burgers in de regio, zijnde de verzekerden van de zorgverzekeraars in Nederland. Op dat moment stegen Covid besmettingen exponentieel en dreigden klinische voorzieningen, naar analogie van andere Europese landen, te worden overspoeld. Het besluit tot extra beddencapaciteit is door het Crisisbeleidsteam van het MUMC+ destijds tegen deze achtergrond genomen. Het is evident dat in tijden van een crisis van deze aard en omvang het cruciaal is om vooruit te denken, teneinde onder alle omstandigheden te voorkomen dat er een situatie ontstaat dat patiënten niet de benodigde zorg zouden kunnen krijgen. Dit uitgangspunt is ook als zodanig in de beleidsregel van de NZa vertaald.

Beleidsregel NZa en brief van ZN

Op onderhavige situatie is de Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20157 van de NZa van toepassing.

De achterliggende gedachte van de minister voor zijn aanwijzing aan de NZa bij deze beleidsregel blijkt duidelijk uit de eerste alinea van zijn brief aan de Tweede Kamer: "Er wordt op dit moment hard gewerkt om het Coronavirus eronder te krijgen. Ik vind het belangrijk dat zorgaanbieders zich kunnen richten op de zorg die zij leveren, en zich niet druk hoeven te maken over de financiële gevolgen als gevolg van de Coronacrisis. Deze financiële gevolgen zijn tweeledig: zorgaanbieders worden enerzijds geconfronteerd met extra kosten door het Coronavirus voor onder andere persoonlijke beschermingsmiddelen en meer patiënten, terwijl zij of andere zorgaanbieders ook te maken hebben met mogelijke financiële problemen omdat er geen of minder zorg wordt geleverd." Met de beleidsregel heeft de minister dus beoogd een bepaalde mate van rechtszekerheid aan zorgaanbieders te geven.

Over niet gebruikte capaciteit is in de Beleidsregel het volgende opgenomen:

“Ad 2. Meerkosten

Met de prestatiebeschrijving ‘meerkosten’ kunnen extra kosten in rekening worden gebracht die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel. Het betreft kosten die verband houden met het SARS-CoV-2 virus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel - wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is - het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. *Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met het SARSCoV-2 virus.*”

De beleidsregel NZa is derhalve mede ontworpen voor dit soort voorzieningen en maakt bekostiging hiervan mogelijk.

In de beleidsregel van de NZa wordt géén vormvereiste voorgeschreven voor de afstemming in ROAZ-verband, zodat mag worden aangenomen dat de lijn van een mogelijke impliciete afstemming hierbij te hanteren is. Zie hiertoe ook de brief van ZN van 17 maart waarin dit eveneens wordt aangegeven. In deze brief worden onder meer de volgende (relevante) elementen benoemd:

- *“we staan ervoor 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.”

- *“[dat] wij samen met de betrokken instellingen naar een passende oplossing zoeken voor de gevolgen van onderbenutting van capaciteit of verschuivingen binnen het zorgaanbod, bijvoorbeeld als gevolg van besluiten in ROAZ verband om electieve capaciteit niet te gebruiken en beschikbaar te houden voor (toekomstige) zorgvraag. Onze inzet daarbij is, met*

inachtneming van bovenstaande, dat de gevolgen van de Corona-crisis voor de financiële

positie in 2020 van deze zorgaanbieders geneutraliseerd worden.”

Deze wijze van besluitvorming en afstemming past ook bij de crisissituatie waarin we ons bevonden. Zie hiertoe (in bijlage tijdslijn) ook de mail van de voorzitter Raad van Bestuur MUMC+ van 22 april jl. aan de representerende zorgverzekeraar.

In deze casus is tevens relevant dat de beleidsregel pas op 1 mei 2020 is gepubliceerd en dus ook pas vanaf die datum met terugwerkende kracht tot 1 maart 2020 in werking is getreden. Toen was het MECC allang een feit. Dus zelfs indien de definitieve exacte bewoordingen in de Beleidsregel stringenter waren geformuleerd, mocht het MUMC+ er ten tijde van de besluitvorming rond het MECC vanuit gaan dat bekostiging van dit initiatief mogelijk was.

Overigens heeft de minister voor medische zorg de Tweede Kamer al op 15 april jl. geïnformeerd over de voorgenomen aanwijzing aan de NZa voor deze beleidsregel (TK 25 295, nr. 274), die hij op 23 april jl. aan de NZa heeft gegeven, maar ook toen was het besluit om het MECC in te richten al geruime tijd genomen.

(Regionale) communicatie en afstemming

Communicatie en afstemming over het realiseren van deze extra bedden capaciteit in het MECC heeft regelmatig en vanaf het prille begin plaatsgevonden. Uit de bijgaande tijdlijn besluitvorming MECC blijkt duidelijk dat deze afstemming via verschillende gremia is verlopen:

- ROAZ Limburg (Regionaal Overleg Acute Zorg)
- NAZL (Netwerk Acute Zorg Limburg)
- LNAZ (Landelijk Netwerk Acute Zorg)
- LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding)
- Informatie per mail naar alle zorgverzekeraars vanuit afdeling Verkoop en Contractering MUMC+
- Separate mailwisseling tussen 5.1.2e Raad van Bestuur en 5.1.2e 5.1.2e Zorginkoop van VGZ als representerende zorgverzekeraar in de regionale gremia)
- Regulier overleg tussen zorgverzekeraars (VGZ en CZ) en MUMC+ (waarbij uitgesproken werd dat het ieders hoop was dat deze voorziening niet gebruikt hoefde te worden)

Daarnaast is er ook nog informatie (per mail en mondeling) uitgewisseld met het Ministerie van VWS als gevolg van vragen in de Tweede Kamer over het feit dat er berichten waren in de media dat zorgverzekeraars mogelijk de kosten van het MECC/AHOY niet wilden betalen.

Uit de bijgevoegde tijdlijn blijkt duidelijk dat er met regionale partners en verzekeraars afstemming heeft plaatsgevonden over het initiatief om het MECC als overloopfaciliteit 2^e lijn in te richten. Vanuit betrokken partijen is op dat moment geen enkel signaal afgegeven dat dit een ongewenste of onbenodigde actie zou zijn in het kader van de covid-bestrijding in de regio Limburg. Tevens is er op dat moment geen signaal vanuit verzekeraars geweest dat bekostiging hiervan niet zou kunnen plaatsvinden.

Landelijk overleg ZN/NVZ/NFU compensatie Covid kosten

Momenteel is nog niet duidelijk hoe de landelijke (ZN/NVZ/NFU) systematiek ter compensatie van omzetzerving en meerkosten als gevolg van Covid exact wordt afgesproken voor de UMC's/ziekenhuizen. Afhankelijk van de te kiezen variant hierbij kan er een situatie ontstaan waarbij de bekostiging van het MECC geheel of gedeeltelijk impliciet wordt meegenomen (in geval van meer modelmatige benadering) of meer expliciet (in geval van vergoeding van werkelijke meerkosten) naar voren komt. In beide gevallen geldt dat (regionale) discussie over het wel of niet acceptabel zijn van de MECC kosten belemmerend kan gaan werken bij toepassing van deze landelijke systematiek voor het MUMC+.

Conclusie

Op grond van het bovenstaande en de bijgevoegde tijdlijn kan het MUMC+ niet anders concluderen dan dat de voorziening in het MECC, in overeenstemming met de vigerende regelgeving, voor bekostiging door zorgverzekeraars in aanmerking komt.