

Regeling MSZ 2021

*Overleg met VWS
2 februari 2021*



Inhoudsopgave

1

Regeling MSZ 2021 - introductie

Reikwijdte en scope

Overview inhoud regeling

Technische uitwerking regeling

Deel 1

1.1 | *Reguliere zorg*

1.2 | *COVID-19 zorg*

1.3 | *Inhaalzorg*

Deel 2

2.1 | *Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding*

2.2 | *Vangnet*

2.3 | *Beschikbaarheidsvergoeding fase 1 IC-opscaling*

Deel 3

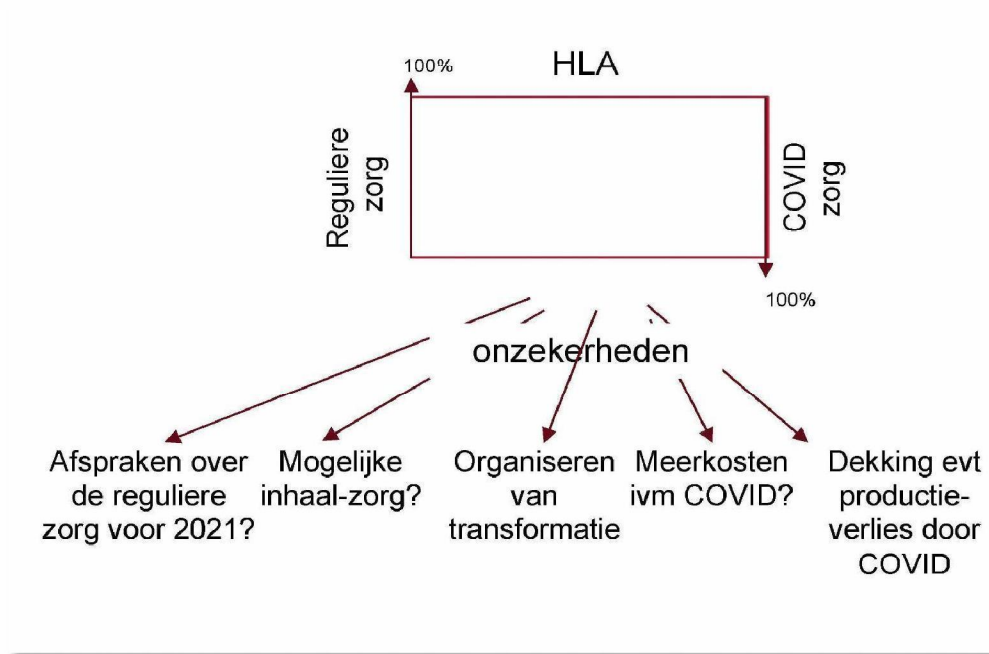
3.1 | *Hardheidsclausule*

Technische samenvatting

Bijlagen

Regeling MSZ 2021 - introductie | Aanleiding: oplossen van onzekerheden die 2021 met zich meebrengt

2



Regeling MSZ 2021 - introductie | Uitgangspunten

3

- ‘2021 is het transitiejaar tussen de ‘crisis van 2020’ en ‘genormaliseerde situatie in 2022’
- De afspraken uit het HLA-akkoord zijn de basis
- De onzekerheid dat de CAO-stijging 2021 hoger kan uitvallen dan de OVA-vergoeding is geen onderdeel van dit akkoord
- In 2021 maken we afspraken over:
 - de reguliere zorg,
 - de COVID-19-zorg,
 - mogelijke inhaalzorg 2020 en
 - Versnelling van de transformatie:

“Dekkende exploitatie op Zvw en AV zorg door passende regeling 2021”

Inhoudsopgave

4

Regeling MSZ 2021 - introductie

Reikwijdte en scope

Overview inhoud regeling

Technische uitwerking regeling

Deel 1

1.1 | *Reguliere zorg*

1.2 | *COVID-19 zorg*

1.3 | *Inhaalzorg*

Deel 2

2.1 | *Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding*

2.2 | *Vangnet*

2.3 | *Beschikbaarheidsvergoeding fase 1 IC-opscaling*

Deel 3

3.1 | *Hardheidsclausule*

Technische samenvatting

Bijlagen

Reikwijdte | ZVW-zorg door ziekenhuizen en umc's

5

De reikwijdte van de betrokken kosten is de Basisverzekering (BV) en Aanvullende verzekering (AV)

- Bij de ziekenhuizen/umc's¹ is de zorg (vergoed vanuit de BV en AV) het grootste deel van de omzet. De zorgverzekeraars kunnen vanuit hun positie alleen de BV en AV vergoede zorg in deze regeling meenemen.
- De overige gedeerde inkomsten, waaronder parkeren en horeca vallen buiten de scope van deze regeling. Ook nu zullen de zorgverzekeraars steun verlenen aan het agenderen van deze gedeerde inkomsten bij de primair verantwoordelijken voor deze inkomsten.
- De zorgverzekeraars vergoeden vanuit de regeling de hoofdaannemer. In de afspraken wordt vastgelegd dat de hoofdaannemer daarmee een verantwoordelijkheid draagt voor de onderaannemer(s) en die ook moet invullen. Dit op gelijke wijze als de hierna uitgewerkte regeling.

1) Inclusief PAAZ, PUK en CBT

Scope | Onderbouwing scope Regeling MSZ 2021 (1)

6

- Voor **alle zorgaanbieders die COVID-19 patiënten behandelen** zijn gezien de onzekere (grote) impact van COVID-19 vooralsnog voldoende gronden om collectieve afspraak te maken. Deze collectiviteit zal zo beperkt mogelijk moeten zijn om aan de mededingingswet te voldoen.
- Voor **de zorgaanbieders die geen COVID-19 patiënten behandelen én te maken krijgen met productie-uitval of veranderende behandelmix** en dit het aantoonbare gevolg is van minder doorverwijzingen vanuit de ziekenhuizen, zijn er gronden om een collectieve afspraak te maken. Deze collectiviteit zal zo beperkt mogelijk moeten zijn om aan de mededingingswet te voldoen.

1) Met zorg aan COVID-19 patiënten wordt hier bedoeld de behandeling van de patiënt voor COVID-19.

Scope | Onderbouwing scope Regeling MSZ 2021 (2)

7

	- IN SCOPE - Regeling MSZ 2021	- IN SCOPE - Continuïteitsregeling	- BUITEN SCOPE - Continuïteitsintentie
Uitgangspunt	<i>Behandeling COVID-19 patiënten¹</i>	<i>Geen behandeling COVID-19 patiënten, wel productie-uitval a.g.v. aantoonbaar minder tertiaire doorverwijzingen vanwege COVID-19</i>	<i>Geen behandeling COVID-19 patiënten en geen productie-uitval vanwege minder tertiaire doorverwijzingen</i>
Toelichting op organisatie die op deze scope van toepassing zijn	<ul style="list-style-type: none"> Dit geldt voor alle algemene ziekenhuizen en umc's (inclusief alle Klinisch Genetische Centra) – zie bijlage A Voor de CBT's en de PAAZ/PUK geldt dat deze, ondanks de separate contractering, voor het ziekenhuis als afdeling van het totale bedrijf worden gezien². Om die reden zal hiervoor voor 2021 een op de regeling voor de ziekenhuizen gebaseerde regeling worden opgesteld. 	Dit geldt voor: <ul style="list-style-type: none"> Oogziekenhuis Sint Maartenskliniek NKI/AvL Audiologische Centra Epilepsie centra Radiotherapeutische centra Protonencentra³ Zie bijlage B	Dit geldt voor: <ul style="list-style-type: none"> Zelfstandige dialysecentra ZG-instellingen Prinses Máxima Centrum OCON
Toepassingsgebied	Totale Regeling MSZ 2021 van toepassing Voor toepassing PAAZ, PUK en CBT: zie bijlage E	Regeling gericht op continuïteit van de zorginstelling en omvat daarmee in ieder geval vangnet en hardheidsclausule – zie bijlage F	Geen toepassing Regeling MSZ 2021 ⁴ : individueel contracteren inclusief continuïteitsintentie

- 1) Voor revalidatie-instellingen wordt een eigen regeling gemaakt, die dezelfde elementen bevat als de Regeling MSZ 2021, contracten, COVID-19 zorg, meerkosten, inhaalzorg en vangnet. Hieronder vallen ook de organisaties Ciro en Capri
- 2) Ondanks dat op deze afdelingen geen COVID-19 patiënten worden behandeld worden ook deze bedrijfsonderdelen geraakt bij COVID-19 golven.
- 3) Voor protonentherapie geldt nacalculatie en een nadere afspraak over de raming van de vraaguitval (ook als dit onderdeel van het contract van het ziekenhuis is)
- 4) Indien er bij een instelling sprake is van significante uitval door COVID-19 en deze effecten zijn niet op te vangen vanuit bestaande bedrijfsvoering dan treden partijen (zorginstelling met 2 grootste verzekeraars) in overleg om de situatie op te lossen. Hierbij gelden de uitgangspunten dat de uitval door COVID-19 zal worden gecompenseerd obv doorlopende kosten.

Inhoudsopgave

8

Regeling MSZ 2021 - introductie

Reikwijdte en scope

Overview inhoud regeling

Technische uitwerking regeling

Deel 1

1.1 | *Reguliere zorg*

1.2 | *COVID-19 zorg*

1.3 | *Inhaalzorg*

Deel 2

2.1 | *Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding*

2.2 | *Vangnet*

2.3 | *Beschikbaarheidsvergoeding fase 1 IC-opscaling*

Deel 3

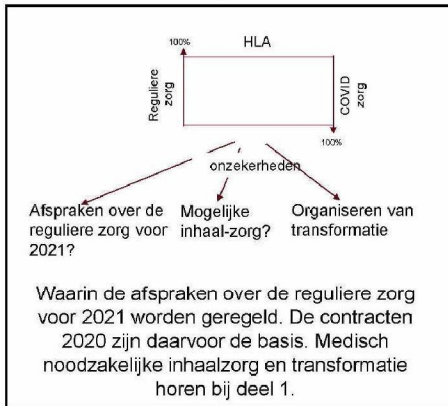
3.1 | *Hardheidsclausule*

Technische samenvatting

Bijlagen

Overview model regeling | Intentie: “Dekkende exploitatie op ZVW en AV zorg door passende regeling 2021”

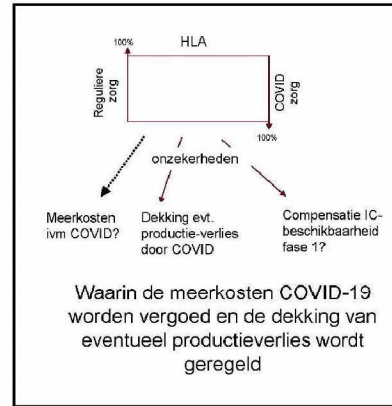
Deel 1: reguliere zorg en eventueel inhaalzorg 2021 & transformatie



- 1.1 | Reguliere zorg
- 1.2 | COVID-19 zorg
- 1.3 | Inhaalzorg



Deel 2: meerkosten COVID-19 en vergoeding eventueel productieverlies



- 2.1 | Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding
- 2.2 | Vangnet
- 2.3 | Beschikbaarheidsvergoeding fase 1 IC-opstapeling



Deel 3: hardheidsclausule

Bedoeld als de intentie van de Regeling MSZ 2021 onvoldoende tot zijn recht komt

- In representatie in gesprek
- Sprake van een negatief resultaat wat een direct gevolg is van een significant achterblijvende compensatie van COVID-19-effecten op ZVW en AV opbrengsten.
- Scope: geheel van Deel 1 en Deel 2 in samenhang bezien.

- 3.1 | Hardheidsclausule

1) VWS subsidie is geen onderdeel van de regeling maar wordt getoond om integraal beeld te geven

Opbouw van de regeling op hoofdlijnen

10

Deel 3: Hardheidsclausule

Als een negatief resultaat het direct gevolg is van achterblijvende compensatie van COVID-19-effecten op ZVW en AV opbrengsten. Scope is Deel 1 en Deel 2 in samenhang bezien.

Deel 2: Aanvullende COVID-19 vergoedingen

VWS subsidie COVID opschaling¹⁾

2.3 Beschikbaarheidsvergoeding fase 1 IC-opscaling

Een beschikbaarheidsvergoeding van 70% van de normatieve personeelskosten (grondslag subsidie VWS) voor fase 1 bedden. Ex-post toets middels controleprotocol.

2.2 Vergoeding productie-uitval

88% vergoeding van productie-uitval als gevolg van COVID-19, uitgaande van 12% variabele kosten

2.1 Generieke meerkosten

Generieke vergoeding van 0.6% vast te stellen voor 2021 (als % van de 100% CB-vangnetwaarde 2021) en herijking in juni 2021



Deel 1: Vergoeding zorg

1.3 Inhaalzorg

Inhaalzorgplan vaststellen in Q1 2021 met 1^{ste} en 2^e marktlieder → vertaling naar contracten volgens vaste rekenregels

1.2 COVID-19 zorg

Vergoeding COVID-19 zorg door aanpassing DBC- en IC-tarieven

1.1 Reguliere zorg

Reguliere zorg wordt betaald conform contract, o.b.v. doortrekken contract 2020 naar 2021 (met index P en Q)

1) VWS subsidie is geen onderdeel van de regeling maar wordt getoond om integraal beeld te geven

Inhoudsopgave

11

Regeling MSZ 2021 - introductie

Reikwijdte en scope

Overview inhoud regeling

Technische uitwerking regeling

Deel 1

1.1 | *Reguliere zorg*

1.2 | *COVID-19 zorg*

1.3 | *Inhaalzorg*

Deel 2

2.1 | *Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding*

2.2 | *Vangnet*

2.3 | *Beschikbaarheidsvergoeding fase 1 IC-opstaling*

Deel 3

3.1 | *Hardheidsclausule*

Technische samenvatting

Bijlagen

1.1 Reguliere zorg | Afspraken voor contractering en basis vangnet

12

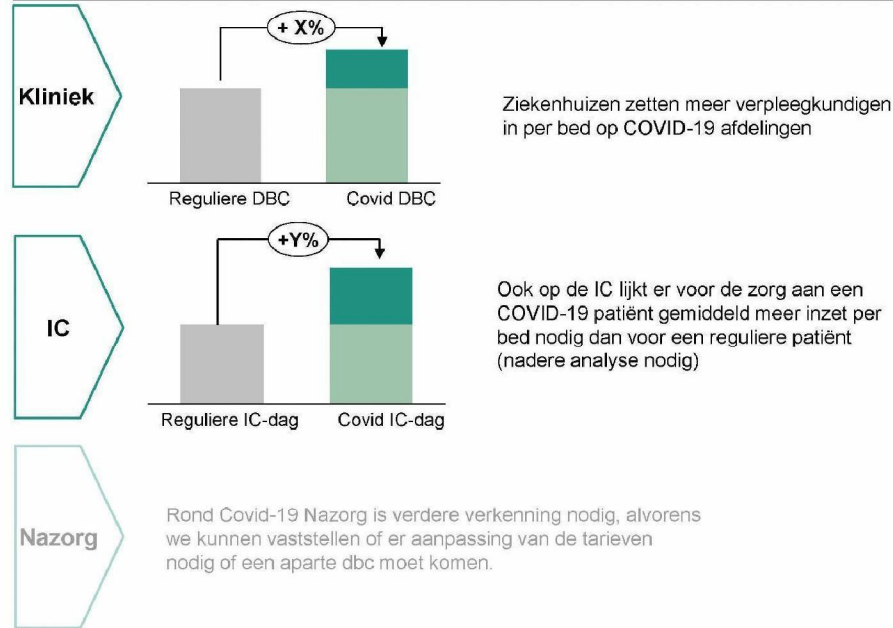
Aspect	Afspraak	Landelijke afspraak of Lokale vertaling
Basis voor contract 2021	Contract 2020 (inclusief alle voorwaarden waaronder nacalculatieafspraken en doorleverplicht) + Verzekerenmutaties 2020 en 2021 cf Vektismodel, reeds gemaakte meerjarenafspraken (ook die ingaan in 2021) worden gecontinueerd. Daar waar in de meerjarenovereenkomst geen afspraken zijn gemaakt op onderdelen van de regeling dan gelden de elementen uit de Regeling MSZ 2021	Landelijke afspraak
DGM in Regeling MSZ 2021 ¹	Contracten 2020 doorrollen naar 2021 met behoud van type afspraak. In afrekening 2021 wordt gewaarborgd dat marge ziekenhuis 2021 gelijk is aan 2020.	
Prijsindexering	2021: 1,63% (cf HLA), Nacalculatie 2020: +0,34% (cf HLA) toepassen op zowel contractwaarde als prijzen (indexering van de bestaande prijslijst 2020)	Landelijke afspraak
Overige mutaties BKZ 2021 (buiten groei %) ²	Lokale afspraken over verwerking in het contract	Lokale vertaling in onderhandeling
Transformatiegelden	Lokale afspraken 2021, reeds gemaakte meerjarenafspraken worden gecontinueerd	Lokale vertaling in onderhandeling
Verschuivingen	Gelijk aan afspraak CB 2020. Eventueel verwachte volumegroei – daling in 2021 valt alleen binnen de regeling bij zorgverschuivingen door fusie, faillissement, overdracht van activiteiten tussen ziekenhuizen en gevolgen van het niet halen van de minimum behandelnormen	Landelijke afspraak
Volumemutatie	0,3% inclusief DGM en nieuwe zorg. Deze is uitgesplitst in -0,3% doorrollen zorgdeel contract, inschatting groei DGM en nieuwe zorg 0,6%	Landelijke afspraak
Afspraak NVZ-ZN 'Veiligstellen en versnellen transformatie'	Voor de algemene ziekenhuizen wordt 1,62% van DBC omzet toegevoegd aan het plafond/aanneesom. Ter financiering hiervan worden de prijzen van alle DBC-zorgproducten met 1,62% verhoogd.	Landelijke afspraak
Afspraak NFU-ZN 'Veiligstellen en versnellen transformatie'	Voor de umc's wordt in 2021 € 40 mln transformatiegeld ingezet dat structureel inverdiend wordt vanaf 2022 via een gezamenlijk besparingsprogramma ZN/NFU op dure geneesmiddelen.	Landelijke afspraak
Onderlinge dienstverlening	Onderlinge dienstverlening wordt tussen partijen geneutraliseerd op dezelfde basis als zorguitval wordt afgerekend. Voor zover partijen (individuele ziekenhuizen, of umc's) in 2019 bedragen voor onderlinge dienstverlening in rekening hebben gebracht zullen deze bedragen, met een afslag van 12% voor variabele kosten, ook in 2021 in rekening kunnen worden gebracht. Vergoeding van deze bedragen is niet verschuldigd indien het bedrag in jaar 2021, niet meer bedraagt dan €1000 per instelling.	Landelijke afspraak

1) Zie bijlage C
2) Zie bijlage D

1.2 COVID-19 zorg | Reguliere tarieven (dbc's en IC-dagen) voor COVID-19 moeten kostendekkend zijn en automatisch meelopen in afspraken

Tarieven declaraties COVID-19 patiënten moeten omhoog, zodat ze verschil in personeelsinzet met de zorg voor reguliere patiënten reflecteren...

...en meelopen in reguliere declaraties, met zekerheid van vergoeding, ook boven plafond



Als declaraties 2021 vanwege COVID-19 zorg boven plafond uitkomen, dan is er zekerheid nodig dat ziekenhuizen een volledige vergoeding krijgen voor de COVID-19 zorg. Dit geeft ziekenhuizen de zekerheid dat inzet personeel wordt vergoed, ook als dat is gerealiseerd door middel van extra personeel / PNIL / flexibele schil



1.3 Inhaalzorg | Passende en zinnige zorg in transitiejaar 2021

14

5 werkprincipes reguliere zorg

- 1 We willen zo veel als mogelijk uitval van reguliere zorg voorkomen tijdens COVID-19 golven
- 2 We passen de principes van de Juiste Zorg op de Juiste Plek toe in lijn met de doelen uit het HLA.
- 3 We hebben de gezamenlijke maatschappelijke plicht om gezondheidsschade te voorkomen
- 4 We benutten de schaarse ziekenhuiscapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk.
- 5 We stellen een landelijke, transparante werkwijze op vanuit het streven te werken binnen HLA. Het financieel kader in het HLA mag geen belemmering zijn om noodzakelijke zorg te leveren

Uitgangspunten passende & zinnige zorg tijdens en na COVID-19

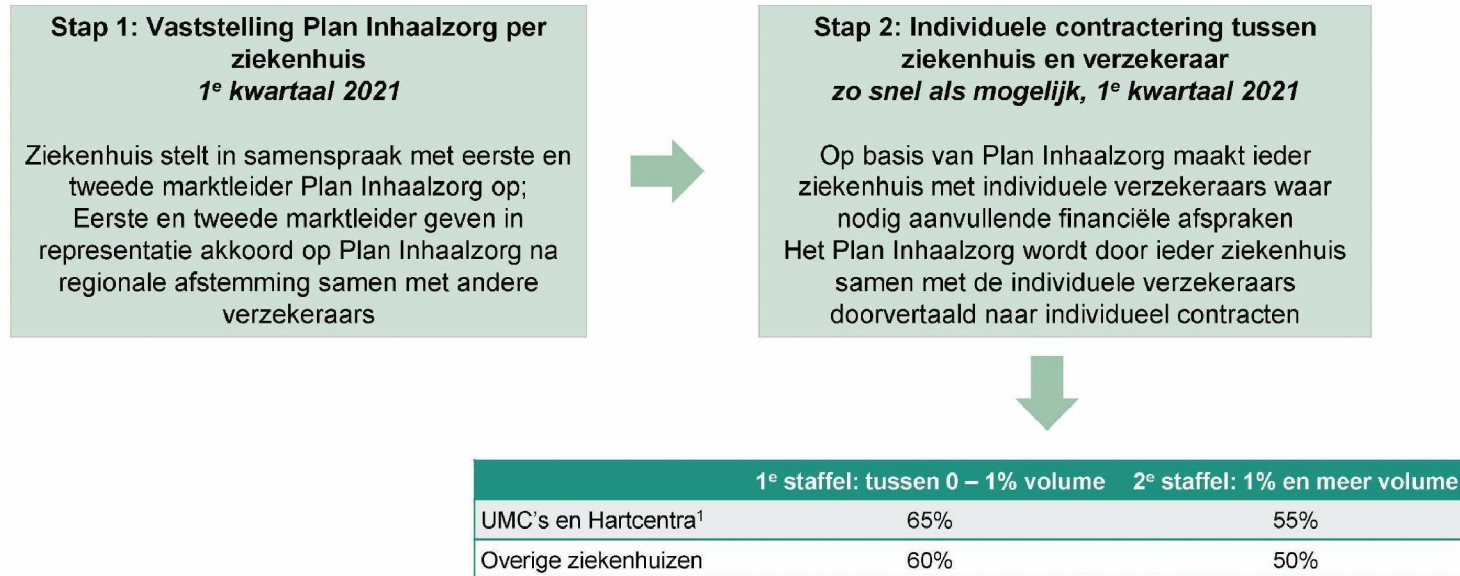
- **We zetten in op het leveren van zorg met een medische indicatie, als onderdeel van de Zorgverzekeringswet, mede in relatie tot de zorgplicht die voor alle partijen geldt.**
- Ziekenhuizen zetten daarbij in lijn met de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord in op JZQJP en gepaste en zinnige zorg en benutten de kansen die COVID-19 biedt om hier versnelling in te brengen.
- **We sluiten hierbij aan bij de bestaande transformatie-agenda. Lokale afspraken blijven gehandhaafd.**
- In het lokale overleg worden bestaande (transformatie) afspraken gecontinueerd en uitgebreid om hier invulling aan te geven.
- Hierbij sturen we met elkaar, zoals we gewend zijn in het zorginkoopproces. Hiermee doelen we ook op situaties waarin er belemmeringen zijn in de capaciteit van ziekenhuizen, wat leidt tot regionale afspraken of inzet van zorgbemiddeling. Met als doel om zo veel mogelijk zorg te leveren met de beschikbare capaciteit, waarbij we streven naar zo min mogelijk afschalen van reguliere zorg tijdens COVID-19.
- We passen best practices die breed beschikbaar zijn en ervaringen uit eerdere COVID-19 golven toe.
- Dit betekent ook dat we transparant zijn over de bereikte resultaten gedurende het jaar en dat we met elkaar over dit onderwerp in gesprek blijven

Definitie inhaalzorg

- **Inhaalzorg betreft alle zorg die in 2020 is uitgesteld én ook daadwerkelijk in 2021 (incidenteel) wordt ingehaald. Ziekenhuizen maken onderscheid tussen de totale verwachting aan inhaalzorg en de inschatting van de inhaalzorg die niet binnen de contractwaarde opgevangen kan worden (technische definitie).**
- De mate van de inhaalzorg is lastig vast te stellen door verschillende onzekerheden, bijvoorbeeld de ontwikkeling van COVID-19 in 2021 (landelijk en regionaal), omvang van niet geleverde zorg (zorg kan nl. ook elders geleverd zijn), zorgmijding, verdamping en mogelijke verzwaring van zorg, (structurele) vraaguitval door gewijzigd keuzegedrag van consumenten, (structureel) gewijzigd verwijsgedrag van huisartsen en andere verwijzers, beschikbare capaciteit (o.a. personeel) per ziekenhuis.
- Ten behoeve van de afspraken 2021 wordt uitgegaan van de technische definitie en is sprake van inhaalzorg als deze er toe leidt dat het bestaande contracten deze zorg niet accommodeert. Voor de inhaalzorg die boven het contract geacommodeerd wordt, geldt de overeengekomen marginale meerkostenvergoeding. Historische overproductie wordt niet toegerekend aan inhaalzorg. Hierbij is de aanname dat de reguliere zorg in 2021 binnen de bestaande kaders geleverd kan worden.

1.3. Inhaalzorg | Proces contractering: via twee processtappen aanvullende financiële afspraken voor inhaalzorg in het eerste kwartaal 2021

15



2.1 Generieke COVID-19 meerkostenvergoeding | Vergoeding voor extra COVID-19 kosten die niet herleidbaar zijn op de patiënt

16

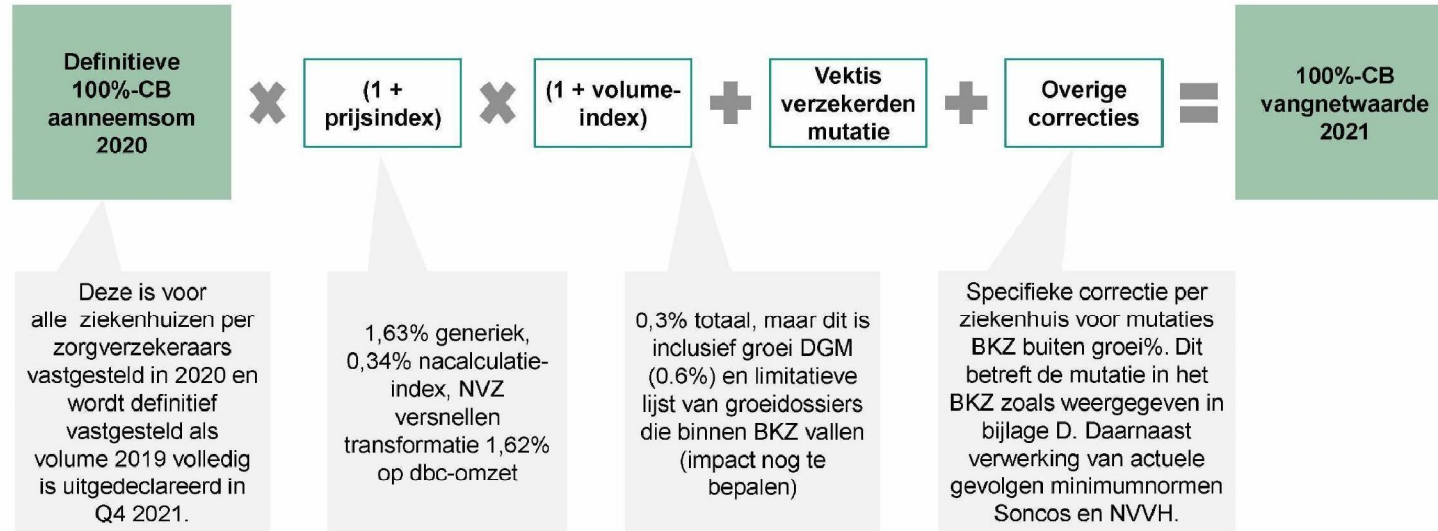
De activiteiten die leiden tot deze meerkosten betreffen (scope):

1. Kosten voor triage, wachtkamerbegeleiding, beveiliging, facilitair/logistiek personeel
2. Kosten voor persoonlijke bescherming zoals mondkapjes voor personeel, patiënten en bezoekers, desinfectiemiddelen/dispensers, beschermingsmiddelen (schorten, handschoenen, maskers, brillen, e.d.) en waskosten kleding en linnen voorzover niet opgenomen in de (nieuwe) tarieven voor de COVID-19 IC-dag en COVID dbc-zorgproduct
3. Kosten van testen van personeel
4. Kosten van schoonmaak
5. Extra kosten van hogere incidentie van COVID-19 – betreft groter gebruik van PBM in een grote golf

Partijen bepalen voor het eerste halfjaar 2021 een voorlopig percentage van 0,6%. Dit percentage wordt verrekend met het in juni 2021 hiervoor afgesproken percentage naar aanleiding van de data van de TTP. De TTP uitkomst kan niet tot een negatieve verrekening met dit percentage leiden.

2.2 Vangnet | 100%-CB-aaneemsom 2020 met index P en index Q is het uitgangspunt voor vaststelling van de 100%-CB-vangnetwaarde 2021

17



2.3 Beschikbaarheidsvergoeding fase 1 IC-opstapeling | Compensatie voor benodigde beschikbaarheid fase 1 opstapeling IC

18

Beschikbaarheidsvergoeding

- Maximaal 70% vergoeding van de normatieve personeelskosten (= 249.940 euro per IC fase 1 bed) onder de voorwaarde dat opstapeling daadwerkelijk gerealiseerd is.
- Verrekening van de declaratieopbrengsten die voor deze IC bedden worden ontvangen met de beschikbaarheidsvergoeding om dubbele financiering te voorkomen. Zie bijlage J.
- Indien na het jaar blijkt dat er voor fase 2 sprake is van overfinanciering vanuit de VWS subsidie (bijvoorbeeld omdat deze toch kan worden aangewend voor de beschikbaarheid in fase 1) dan wordt dit eveneens verrekend

Basis / uitgangspunten

- Vergoeding voor de opstapeling van 109 IC bedden in fase 1
- Personeelskosten die conform de normen van het LNAZ voor de bezetting per IC bed zijn vastgesteld op 357.056 per IC bed zoals ook gebruikt als basis voor de IC subsidie voor fase 2 van VWS.
- Nadat de discussie van de ziekenhuizen met VWS over de aantallen IC bedden in de verschillende fasen is beslecht gaan NVZ/NFU en zorgverzekeraars hierover met elkaar in gesprek over de consequenties.

Voorwaarden

- Voorwaarde voor daadwerkelijke vergoeding is:
 - Aanwezigheid extra personeel,
 - Passend opleidingsniveau van het extra personeel
 - Vereisten NZa ten aanzien van de verantwoordingsvereisten t.b.v. artikel 33 (Catastrofe regeling)
- Naleving van de voorwaarden zal middels een controleprotocol worden vastgesteld.
- Het betreft hier een eenmalige, gemaximeerde bijdrage over 2021.
- We maken de afspraak om gezamenlijk richting VWS op te trekken om de beschikbaarheidsvergoeding van de IC per 2022 ev. te organiseren.

3.1 Hardheidsclausule | Bedoeld als de intentie van de Regeling MSZ 2021 onvoldoende tot zijn recht komt

19

- 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-19 effecten op ZVW en AV opbrengsten. De scope hierbij is het geheel van Deel 1 en Deel 2 en dit wordt in samenhang gezien.
- Wanneer zorgverzekeraars van mening zijn dat een bovenmatig positief resultaat het directe gevolg is van een sterke overcompensatie van COVID-19 effecten op ZVW en AV opbrengsten gaan partijen ook in representatie in gesprek. De scope hierbij is het geheel van Deel 1 en Deel 2 en dit wordt in samenhang gezien.
- De commissie hardheidsclausule toetst in het geval partijen in representatie niet tot een vergelijk komen aan redelijkheid, mede door beoordeling van specifieke omstandigheden die kunnen maken dat COVID-19 effecten hoger uitvallen dan verwacht