

Ha 5.1.2e hierbij een voorbereiding voor het gesprek van morgen met

5.1.2e

5.1.2e

Uitkomst van het gesprek:

- De enige uitkomst van het gesprek is dat ze akkoord gaan met de passages in de brief die ze gekregen hebben.
- Er is geen mogelijkheid om te onderhandelen over de tekst. De ziekenhuizen hebben op zinnen over de zorgverzekeraars nog veel verdergaande tekstsuggesties gedaan. We waren al heel blij dat we het tot deze zinnen konden terugbrengen. Verdere afzwakking of schrappen van zinnen is niet bespreekbaar voor de ziekenhuizen.

Algemeen richting ZN

- We vinden het jammer dat we nu weer in gesprek moeten met verzekeraars en deze vragen moeten beantwoorden. We stappen voor ons gevoel terug in de tijd.
- We besteden al maanden veel te veel tijd aan deze ziekenhuizen en willen het echt afronden. VWS heeft er alles aan gedaan om dit rond te krijgen en stopt hier veel extra geld in. In de hele subsidieregeling een half miljard en nu komt er nog ruim 20 miljoen bij.
- Het is duidelijk dat de ziekenhuizen geen vertrouwen hebben in de verzekeraars, daarom willen ze deze teksten ook zo in de brief hebben. Wij vinden het jammer dat dit vertrouwen er blijkbaar niet is en zien het ook als een gemiste kans dat de verzekeraars de afgelopen maanden niet hebben geïnvesteerd in de relatie met deze ziekenhuizen terwijl ze wisten dat dit hele gebeuren speelde.
- We willen allemaal door en dit afronden. VWS doet hierbij meer dan we aan de start van dit traject hadden bedacht. Dit verwachten we ook van ZN en de verzekeraars. Dus hierbij echt de oproep om akkoord te gaan met de tekst in de brief zodat we dit af kunnen ronden.
- We snappen eigenlijk ook niet zo goed wat het probleem is. In de brief staat eigenlijk niet meer of minder dan dat verzekeraars alle bedden tot 1150 betalen in 2021 (daar is ook geen discussie over) en dat ze met de NVZ in gesprek gaan om ook voor de fase1+ bedden afspraken te maken zoals ze dat gedaan hebben voor de andere bedden tot 1150.

Ik zou niet heel uitgebreid ingaan op alle vragen maar voor als het wel aan bod komt dan hieronder per vraag van ZN een paar bullets voor de beantwoording:

1. De bewuste passage gaat over de afspraak tussen ZN en de NVZ in de regeling MSZ 2021 en kan niet gelezen worden als een aanvullende afspraak voor de in deze schikking betrokken ziekenhuizen. Als het toch de bedoeling is dat er een aanvullende afspraak komt voor deze ziekenhuizen wordt in feite de overeenkomst tussen ZN en NVZ/NFU aangepast. Een dergelijke aanpassing kan niet zonder instemming van deze partijen. Additioneel probleem bij een aanvullende afspraak is: hoe wordt voorkomen dat er precedentwerking optreedt naar andere ziekenhuizen. Hoe dekt VWS dit af?

- Dat klopt, de overeenkomst van ZN en de NVZ zal aangepast moeten worden. Maar het zal niet meer zijn dan het aantal van 109 bedden in fase 1 (waarover afspraken zijn gemaakt) te verhogen naar 142 bedden (33 extra bedden voor 3 regio's in fase 1+)
- Precedentwerking kunnen we niet helemaal uitsluiten maar proberen we te voorkomen door de voorwaarden die in onze brief staan, de andere regio's voldoen niet aan deze voorwaarden:
- *"Subsidie voor opschalingsfase 1+ als bedoeld in artikel 3, tweede lid, wordt uitsluitend verstrekt indien:*
 - a. de instelling tijdig bezwaar heeft aangetekend tegen de verleningsbeschikking;*
 - b. de instelling heeft aangetoond dat het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie in het opschalingsplan niet correct is;*
 - c. binnen de betreffende ROAZ, als gevolg van de gecorrigeerde uitgangssituatie, sprake is van een bovengemiddelde opschaling van IC-bedden in opschalingsfase 1; en*
 - d. de voor de instelling juiste uitgangssituatie is opgenomen in een addendum bij het opschalingsplan."*

2. Stel dat er een aanvullende afspraak wordt opgenomen, dan zullen in de betreffende tekst de aanvullende voorwaarden zoals gesteld door de zorgverzekeraars moeten worden opgenomen.
- 3.
- Wat bedoeld ZN met de aanvullende voorwaarden zoals gesteld door zorgverzekeraars? Wat zijn die?
 - Waarom moeten die in de tekst van de brief?
 - Dit gaat om een 'deal' tussen ons en de zeven ziekenhuizen. Wij nemen verder geen afspraken of toezeggingen op over NVZ en ZN of over specifieke afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. We geven alleen aan dat partijen met elkaar in gesprek gaan over de financiering voor 2021 en eventueel 2022.
-
4. In feite dekt de bestaande afspraak in de regeling MSZ 2021 de vraag van de betrokken ziekenhuizen af. Waarom denkt men dat verzekeraars niet op een correcte wijze de overeenkomst samen met de NVZ zullen nakomen. Waarop is dit wantrouwen gebaseerd?
- 5.
- Dat klopt. De afspraken die gemaakt zijn tussen ZN en de NVZ zouden ook moeten gelden voor de 33 extra bedden die nu in fase 1+ staan. Verzekeraars betalen immers alle bedden tot 1150 dus ook deze. Het enige wat ons inziens moet wijzigen in de afspraak is wat ons betreft het aanpassen van het getal 109 naar 142.
 - Maar op basis van de gesprekken die we hebben gehad met de zeven ziekenhuizen blijkt dat er weinig vertrouwen is in het maken van financiële afspraken met de zorgverzekeraars over de IC-opstapeling.
-
6. Welk verwachtingsbeeld bestaat bij deze ziekenhuizen ten aanzien van een passage over "bekostiging". Immers los van het aantal wat genoemd wordt zijn er ook afspraken gemaakt, zoals:
- a. Beschikbaarheidsvergoeding minus opbrengsten minus subsidies = het bedrag beschikbaarheid.
 - b. De voorwaarde dat we alleen acteren op "echte operationeel beschikbare bedden met personeel en apparatuur".
- 7.
- Heel simpel, de ziekenhuizen willen zekerheid en willen terugzien in de brief dat alle bedden tot 1150, dus ook de extra bedden in fase 1+ vergoed worden door de zorgverzekeraar (met in principe dezelfde regeling als dat nu is gemaakt voor de 109 bedden in fase 1)
 - de ziekenhuizen willen graag constructief in gesprek met de zorgverzekeraars over de vergoeding voor de IC-bedden in opschalingsfase 1 +.
 - Vanuit VWS worden is afgesproken dat de ziekenhuizen voor de bedden in fase 1+ een aanvullende financiering ontvangen van de kosten voor het beschikbaar houden van klinische capaciteit, opleidingsgelden en medische inventaris
-
8. Beseft men dat de afspraak in de regeling MSZ 2021 alleen voor 2021 geldt. Voor 2022 gaan we samen met NVZ en NFU opnieuw kijken wat de mogelijkheden zijn. Praktisch gezegd: als men nu lege bedden opschaaft zijn de kosten voor 2021 vergoed op basis van de regeling MSZ 2021. Voor 2022 is er nog geen afspraak over de vergoeding van deze bedden. Iedere vorm van beschikbaarheid vanaf 2022 zal uiteindelijk door VWS geregeld moeten worden (aantallen, voorwaarden, uitwerking NZa). Wij begrijpen dat VWS pas in/na de zomer en na de kabinetsformatie daarmee aan de slag gaat? De zorgen voor ziekenhuizen zouden zich dan ook veel meer moeten richten op de situatie 2022 en daarna in plaats van op 2021. Even prikkelend: wellicht is het beter dat VWS een passage over 2022 en verder toevoegt.
- 9.
- dat is inderdaad aan een nieuw kabinet. Maar waarom neemt ZN het standpunt in dat VWS iedere vorm van beschikbaarheid vanaf 2022 zou moeten regelen? Laten we daar nog niet op vooruitlopen.
 - De subsidieregeling geldt in ieder geval wel t/m 2022
 - De opschaling naar 1350 ic-bedden betreft een tijdelijke opschaling van de capaciteit en is een-op-een verbonden aan de aanwezigheid van de COVID-pandemie in de samenleving. Als de covid pandemie voorbij is zullen de ziekenhuizen de uitbreiding van de ic-bedden en klinische bedden in principe weer afschalen tot de reguliere capaciteit van 1150 ic-bedden

- Dan gelden ook de 'normale' afspraken over financiering weer oftewel financiering op basis van tarieven en prestaties waar zorgverzekeraars en ziekenhuizen afspraken over maken.
 - Maar we weten allemaal dat we moeten kijken of een (flexibele) uitbreiding van de IC capaciteit aan de orde is zodat we voorbereid zijn om onvoorziene omstandigheden. Het is aan het nieuwe kabinet om dit te besluiten.
 -
10. Kan VWS garanderen dat zorgverzekeraars de kosten van deze afspraak tussen VWS en de bewuste ziekenhuizen en de eventuele spillover daarvan naar andere ziekenhuizen ten laste van artikel 33 kunnen brengen? En, in relatie tot vraag 4, hoe gaat het verder met de vergoeding van deze bedden na 2021 als (verhoopt) de COVID-bezetting binnen de reguliere bedden kan worden opgevangen zonder dat deze extra capaciteit wordt aangesproken. De NZa stelt zich vaak formeel op als verantwoordingsvraagstukken in het geding zijn.
- 11.
- De verzekeraars kunnen de kosten die ze hiervoor maken inderdaad ten laste brengen van de speciale covid afspraken.
 - In de subsidieregeling zijn passages opgenomen wat er gebeurt met de vergoedingen vanuit VWS als covid eerder dan eind 2022 voorbij is. Een deel van de financiering zal doorgaan omdat er investeringen gedaan zijn, een deel zal afgebouwd worden.
 - Wat verzekeraars over 2022 met de ziekenhuizen afspreken is aan hen.
 -
12. Om akkoord te kunnen gaan met een passage over de regeling MSZ 2021, wil ZN graag inzicht hebben in de context waarin die passage staat om te voorkomen dat er onbedoelde verbindingen kunnen worden geconstrueerd met andere delen van de afspraak. Wij willen graag beschikken over de tekst van de afspraak om vast te kunnen stellen dat onbedoelde dwarsverbanden uitgesloten zijn en dat er de facto geen verandering tot stand wordt gebracht in de afspraak tussen ZN en de NVZ in de regeling MSZ 2021.
- 13.
- Een conceptbrief is toegestuurd, zodat ze del hele deal en de context van de passage over de verzekeraars kunnen zien.