

Van: [redacted]
Aan: [Ark, T. van \(Tamara\)](#)
Cc: [redacted]; [redacted] 5.1.2e@vws.nl; [redacted]
 [redacted]; [redacted]; [redacted]
Onderwerp: Bullets voor gesprek ZN donderdag over IC opschaling
Datum: woensdag 18 november 2020 21:53:43

Hallo Tamara

Hierbij wat info die je morgen kunt gebruiken voor het gesprek met ZN om 10.30.

Vanuit ZN sluiten [redacted], [redacted] en [redacted]

[redacted] aan.

Vanuit VWS sluiten [redacted] en ikzelf aan

Waarom moeten we in gesprek met ZN:

- Er is nu veel discussie over de aantallen IC-bedden.
- Dat komt grotendeels voort uit het wantrouwen dat de ziekenhuizen hebben richting de verzekeraars.
- Als de verzekeraars duidelijk (en ruimhartig) zijn over hun financiering van de opschaling tot 1150 bedden, zal dit voor veel ziekenhuizen voldoende comfort geven en zullen de meeste ziekenhuizen naar verwachting hun bezwaren intrekken. De verzekeraars zijn al een tweetal maanden in gesprek met de partijen over alle thema's voor contracteren 2021. De effecten van corona vormen daar onderdeel van. Dit verloopt constructief maar met kleine stapjes.

Toelichting:

- De cijfers zoals we ze kennen (o.a. op basis van wat NVIC en [redacted] hier altijd over hebben gezegd) zijn:
 - normale gemiddelde IC-bezetting: ca 900-925 bedden
 - normale "warme" IC-capaciteit (dus met personeel erbij dat klaar staat): ca 1050 bedden (LNAZ in het Opschalingsplan gaat uit van 1035 bedden)
 - normale totale IC-capaciteit pre Corona (inclusief "koude bedden"): 1150 bedden (staat ook zo in het Opschalingsplan van LNAZ)
 - opschaling fase 2 IC-Opschalingsplan (per 1/10 beschikbaar als nodig): +200 bedden erbij tot 1350
 - opschaling fase 3 IC-opshalingsplan (per januari 2021 beschikbaar als nodig): +350 bedden erbij tot 1700
- De discussie richt zich nu vooral op de bedden tot 1150. Dat is de eerste stap in het opschalingplan, waarin wordt gesteld dat deze 1150 bedden structureel "warm" beschikbaar moeten komen (inclusief personeel). Dat vraagt dus dat circa 115 bedden van "koud" naar "warm" gemaakt moeten worden (dus met personeel erbij), bovenop de al bestaande 1035 "warme" bedden.
- Deze 1150 IC bedden moeten gefinancierd worden door de zorgverzekeraar (bij gebruik); dat vraagt dus iets extra's bovenop de 1035 bedden die de verzekeraars pre-Corona en nu al financieren in de reguliere contractering.
- De bezwaren die de ziekenhuizen nu hebben tegen de subsidieregeling komen deels door een gebrek aan vertrouwen dat de bedden tot 1150 adequaat gefinancierd worden door de zorgverzekeraar.
- Afgesproken is dat de zorgverzekeraar alle kosten die boven de historische declaraties

uitkomen tot aan 1150 bedden financiert door middel van een IC add on en een DBC tarief. Hierin zit naast de zorg voor de patient ook een stukje beschikbaarheid. Deze kosten worden vergoed bovenop het beschikbare plafond.

- Afgesproken is dat de fysieke opschaling die nodig is geweest om tot deze 1150 bedden te komen door VWS wordt gefinancierd door de subsidie. Wij betalen de verbouwkosten (die feitelijk gezien niet grootschalig aan de orde zouden moeten zijn, want gaat in principe om al bestaande maar "koude" bedden), de inventaris en de opleiding.
- De ziekenhuizen hebben geen vertrouwen dat het geld wat ze krijgen van de verzekeraar alle kosten dekt.
- Wij hebben ZN herhaaldelijk gevraagd om goed uit te leggen aan de ziekenhuizen wat ze vergoeden, ervoor te zorgen dat de ziekenhuizen er echt uitkomen met de kosten en hun verzekeraars erop aan te spreken als ze zich niet aan de afspraken houden.
- De verzekeraars doen op dit punt niet wat ze moeten doen. 5.1.2e legt in het Hand aan de Kraan overleg niet goed uit wat zij vergoeden, andere medewerkers van ZN geven ook geen geruststellende boodschap af in overleggen. In dat opzicht is de onrust bij de ziekenhuizen wel begrijpelijk.
- Ziekenhuizen eisen in de bezwaarschriften dat er uitleg komt van ZN. ZN is bezig met het maken van een FAQ maar het is niet zeker of ze die willen gaan publiceren (en ik vraag me af of daarmee de zorgen weggenomen worden). Dat besluiten ze donderdagmiddag in hun ledenvergadering.
- De moeilijkheid voor hen is dat het meespeelt in de onderhandelingen voor 2021 en die willen ze niet verstoren met het naar buiten brengen van boodschappen op dit gebied. De kosten die de verzekeraars maken voor de IC-opschaling vanwege Covid-zorg kunnen ze onderbrengen in de catastrofereregeling (buiten het MSZ macrokader dus) en hoeven dus geen onderdeel te zijn van de contractering 2021.
- ZN moet nu echt in beweging komen.
- Ze zullen ook moeten accepteren dat ze een groter stukje inefficiëntie zullen moeten gaan inkopen (die 1150 bedden zullen niet altijd bezet zijn). buffercapaciteit
- Als de verzekeraars niet tegemoet komen aan een goede financiering van de bedden tot 1150 dan zullen de bezwaren doorgezet worden is de verwachting en staan we op zeer korte termijn voor de rechtbank.

Advies om uit te spreken richting ZN:

- De inzet van ZN, zorgverzekeraars, partijen en VWS is het afgelopen jaar sinds corona onder ons is, steeds gericht geweest op het samen oplossen van de vraagstukken. Er is door iedereen veel opgepakt, zowel inhoudelijk als financieel. Juist dat was en is nodig in deze pandemie. Nu we in de 2^e golf zitten en volop bezig zijn met de realisatie van het opschalingsplan voor IC en klinische bedden, is het van belang dat er gezamenlijk ingezet wordt om dit te realiseren. Er doen zich nu een aantal vraagstukken voor rond de opschaling van IC bedden tot 1150. Daar is door ZN en zorgverzekeraars vanaf het begin aangegeven richting VWS en zorgpartijen dat ze hier ruimhartig mee om zouden gaan. Toch wordt dat niet zo ervaren door zorgpartijen en liggen er nu bij VWS bezwaren vanuit ziekenhuizen omdat ze niet ervaren dat de verzekeraar voor de kosten opdraait naar 1150. Dit betekent rechtszaken en dat wil niemand in deze tijd.

Het lijkt me goed om ZN aan het woord te laten en hun beeld te geven, hoe staan ze erin, wat zijn hun voorstellen. Daarop inspelen, afhankelijk van wat er naar voren komt, kunnen 5.1.2e de problemen nog wat scherper formuleren

Onderstaande bullits kunnen in het gesprek afhankelijk van het beloop, besproken worden:

- Jullie hebben óók een zorgplicht die ervoor zorgt dat ziekenhuizen kunnen doen wat noodzakelijk is in deze pandemie. Het is niet zo dat de covid-zorg daarbuiten valt of iets dergelijks.
- Dat vraagt meer dan je ooit vooraf had kunnen bedenken, en het levert een rekening op die niet voorzien is maar die nu wel aan de orde is. Maar niets doen is geen optie.
- Daarin doet VWS een heel groot deel, maar ook de verzekeraars moeten gewoon hier hun deel in doen. En ja we weten dat dit niet past op jullie gebruikelijke inkoop, maar met die gebruikelijke inkoop krijgen we/jullie die benodigde buffer niet goed voor elkaar. Je moet dus méér doen.
- Natuurlijk gaan we nadenken over hoe we de IC zorg en de acute zorg in den brede in de toekomst structureel gaan financieren. Het robuuster maken van de zorg, ook in een pandemie, zal het grootste vraagstuk zijn als straks deze pandemie voorbij is.
- In de tijd tussen nu en dan zal er goed gezorgd moeten worden voor de ziekenhuizen die nu extra kosten maken.
- Daarvoor staan jullie aan de lat. Je moet nu laten zien wat jullie zorgplicht je waard is en zorgen voor een passende vergoeding voor de ziekenhuizen (meer geld voor beschikbaarheid van bedden en personeel tot 1150 bedden terwijl het mogelijk niet gebruikt wordt).
- Ook als je daarmee enigszins inefficiënt inkoopt. De bocht moet gemaakt worden dat dat nu even niet het belangrijkste is. Er daar zitten we samen in; want ook VWS levert een grote bijdrage m.b.t. de opschaling die niet per sé op het belang van efficiëntie maar op het belang van buffercapaciteit is gestoeld.
- En hiermee kan niet gewacht worden totdat de onderhandelingen voor 2021 zijn afgerond. Het is ook niet nodig want deze kosten voor de IC-schaling voor Covid-zorg vallen buiten het kader en kunnen in de Catastroferegeling worden gebracht. Als je onnodig alles aan alles knoopt, dan komen we nergens. En bovendien kan een ruimhartige insteek in dit dossier (zowel vanuit VWS als vanuit de verzekeraars) wellicht later weer van pas komen, mocht bijvoorbeeld het contracteringsproces 2021 vastlopen.
- Vrijdag moet er gereageerd worden op de bezwaren anders zullen we op zeer korte termijn voor de rechter staan. Dat is niet goed voor het beeld van ons, van jullie, van de ziekenhuizen en eigenlijk ook niet voor het beeld van de zorg als geheel als het zover zou komen. Want daarmee zouden we alle ziekenhuizen en alle zorgprofessionals die nu druk zijn met de opschaling ernstig tekort doen. Het is in het belang van iedereen dat het niet tot juridische procedures bij de rechtbank komt.
- Daarbij hebben we jullie hulp echt heel hard en snel nodig.

Gewenste uitkomsten:

- Duidelijke communicatielijns zoals eerder toegezegd naar de partijen over dit specifieke onderdeel, 1150 bedden
- Duidelijkheid die nodig is om te reageren op bezwaren met als doel dat bezwaren on hold gaan, tot de onderhandeling met de zorgverzekeraar duidelijkheid heeft gegeven
- Helderheid dat de zorgverzekeraar in deze pandemie investeert in de buffercapaciteit (dat kost extra geld en daarvoor is de catastrofe regeling), zoals VWS dat ook doet!

Groeten 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e medisch specialistische zorg |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
☎ (070) 5.1.2e | 06- 5.1.2e
✉ 5.1.2e | 5.1.2e@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |