

Korte analyse

1. Eind november heeft de NVZ een bemiddelingspoging gedaan tussen VWS en een aantal ziekenhuizen (NVZ-leden) inzake een verschil van inzicht over de bekostiging van de opschaling van de IC-bedden. Hierbij was een aantal ziekenhuizen uit de ROAZ-regio Zwolle en de ROAZ-regio Oost betrokken.
2. Wat VWS en deze ziekenhuizen verdeeld houdt, is hoeveel IC-bedden er precies in welke fase moeten worden opgeschaald en tegen welke vergoeding.
3. Op verschillende momenten heeft VWS ziekenhuizen geïnformeerd over de aantallen op te schalen IC-bedden. In dat verband zijn de volgende brieven van belang:
 - De (eerste brief) van VWS van 5 augustus inzake de opschaling van de IC-capaciteit. In de bijlage is opgenomen hoeveel IC-bedden ziekenhuizen (individueel) moeten opschalen tot 1.350 IC-bedden (fase 1 en 2 gecombineerd) en tot 1.700 IC-bedden (fase 3).
 - De (laatste) brief van VWS van 20 oktober met een aangepaste opschalingslijst. In de bijlage is een aangepaste opschalingslijst opgenomen met een verdeling naar fase 1, fase 2 en fase 3.
4. In de tussentijdse periode heeft VWS intensief geschakeld met de LNAZ, ROAZ-en en ziekenhuizen om onduidelijkheden over de opgegeven aantallen op te helderen. Dat blijkt ook uit de bijlage bij de laatste brief waarin een toelichting is opgenomen over de wijze waarop de aangepaste opschalingslijst tot stand is gekomen.
5. Uit de laatste brief van VWS (en de toelichting daarop) valt echter niet te herleiden op welke wijze de opgave van de aantallen in de laatste brief is afgeleid c.q. valt aan te sluiten op de opgave van de aantallen in de eerste brief. Een was-woordt tabel ontbreekt.
6. Eén van de onderwerpen waarover onduidelijkheid bestond was het aantal IC-bedden in de uitgangssituatie. Naar aanleiding van de bemiddelingspoging van de NVZ is daarover meer duidelijkheid ontstaan. De betreffende ziekenhuizen zijn gevraagd om samen met de LNAZ de uitgangssituatie in kaart te brengen. Het uitgangspunt was dat het laatste visitatierapport van de NVIC daarbij in beginsel leidend is. In aanvulling hierop heeft VWS de ziekenhuizen van de ROAZ-regio Oost gevraagd ook individueel en opgave bij VWS te doen, met bijbehorende argumentatie indien zij van mening zijn dat het laatste visitatierapport van de NVIC in onvoldoende mate de werkelijke uitgangssituatie reflecteert. Op basis van de informatie van LNAZ en de betreffende ziekenhuizen is nu duidelijk wat de uitgangssituatie ten aanzien van het aantal IC-bedden was.
7. Het betekent dat het aantal beschikbare IC-bedden in de uitgangssituatie in zowel ROAZ-regio Zwolle als ROAZ-regio Oost iets lager is vastgesteld dan waar aanvankelijk van is uitgegaan. Hiermee is het vraagstuk van welke bedden in fase 1 (naar 1.150) vallen, in belangrijke mate geadresseerd. Voor de bekostiging daarvan staan de zorgverzekeraars aan de lat.
8. In het kader van de afspraken voor 2021 hebben NVZ(/NFU) en ZN afgesproken dat zorgverzekeraars de opschaling tot aan 1.150 bedden bekostigen. Concreet is afgesproken dat zorgverzekeraars in 2021 ca. € 250.000 per IC-bed vergoeden (zijnde 70% van de geschatte personeelskosten). Vooralsnog zijn NVZ (/NFU) en ZN ervan uitgegaan dat er nog 109 IC-bedden moeten worden opgeschaald in fase 1.
9. Aanvullend hebben NVZ (/NFU) en ZN de procesafspraken gemaakt dat wanneer vast komt te staan dat er sprake is van een groter aantal dan 109 op te schalen IC-bedden in fase 1, partijen met elkaar in overleg treden om hiervoor een oplossing te vinden. Dit

issue zullen NVZ (/NFU) en ZN in de loop van 2021 gezamenlijk adresseren, maar staat feitelijk los van het geschil tussen VWS en de ziekenhuizen over de IC-bedden.

Verkenning van opties

10. Het verschil van inzicht kan via de band van de inhoud worden aangevlogen. Dan is nodig dat het verschil van inzicht over de aantallen wordt beslecht. VWS en de ziekenhuizen hebben elk hun eigen zienswijze op de juiste aantallen. Tot nu toe is het niet gelukt elkaar te overtuigen van wat de juiste cijfers zijn. Wat daarbij zou kunnen helpen is inzichtelijk te maken op welke wijze de aantallen uit de laatste brief van VWS zijn aan te sluiten op de aantallen uit de eerste brief van VWS (de zgn. was-woordt tabel, met bijbehorende toelichting). Dan valt na te volgen bij welke stap(pen) de oorsprong van het verschil van inzicht ligt.

11. Alternatieve aanpak is om wat meer te abstraheren van de inhoud en vooral te focussen op het proces waarlangs tot een oplossing van het geschil kan worden gekomen.

12. Denkbaar is om een onafhankelijke derde als bemiddelaar dan wel arbiter te laten optreden. Dat zou binnen een week of 2 moeten kunnen. Denk aan iemand als 5.1.2e 5.1.2e die goed zijn ingevoerd in de (acute) zorg.

13. De beschikbare financiële ruimte in fase 3 aanwenden voor fase 2. Dit tegen de achtergrond van de stellige verwachting dat de subsidieaanvragen voor fase 3 bij de definitieve aanvraag aanzienlijk lager zullen worden vastgesteld dan bij de initiële aanvraag.

14. Ex post-benadering op nacalculatie-basis: Ga uit van de feitelijk ingezette aantal IC- en klinische bedden conform ROAZ/LNAZ-afspraken en baseer daar - ex post - de aantallen op t.b.v. de subsidieregeling. Deze benadering heeft de minste precedentwerking en sluit het beste aan bij wat er feitelijk gebeurt. De ROAZ/LNAZ-afspraken en de feitelijke uitvoering ervan zijn dan de referentie voor de nacalculatie.

15. De claim van de ziekenhuizen honoreren met als grond dat toepassing van de generieke subsidieregeling tot onevenredige benadeling leidt (wellicht biedt de hardheidsclausule binnen de Awb hiervoor aanknopingspunten).

16. Zoeken naar een compromis waarbij een middenweg wordt gevonden in de (nader te objectiveren) financiële waarde van de verschillende standpunten. Met andere woorden, maak inzichtelijk welk bedrag gemoeid is als uitgegaan wordt van het standpunt van VWS en idem voor wat betreft het standpunt van de ziekenhuizen.