



Voorstel COVID-19-regeling zorginkoop 2021 MSZ

Vertrouwelijk en voor bespreking NVZ en NFU – klein BO 9 oktober 2020
Onder voorbehoud van goedkeuring van ACM

8 oktober 2020



In 2021 is het uitgangspunt concurrentiële zorginkoop: terug naar normaal

2

Uitgangspunt

Concurrentiële zorginkoop volgens het reguliere proces

- 2020 was crisis, 2021 niet a priori en daarmee kiezen we voor het reguliere inkoopproces
- We willen de kracht van het stelsel weer benutten om doelstellingen HLA in 2021 te realiseren en de in het afgelopen jaar opgedane ervaringen in de digitale zorgverlening gebruiken in de contractering.
- De bekostiging van de IC-opstapeling kent nog veel onzekerheden en hierin zijn zorgverzekeraars afhankelijk van beleid van VWS. Deze kosten en de wijze waarop zorgverzekeraars dit in gaan kopen naast of als onderdeel van de non-covid-zorg moet later een plek krijgen binnen de concurrentiële inkoop.
- Compensatie op productiegroei en/of –verlies a.g.v. COVID-19 gebeurt a priori conform het reguliere proces: zorgaanbieder en –verzekeraar maken hier individuele afspraken over.

Herkenning COVID-IC-zorg

- In de productieverantwoording is het noodzakelijk dat de COVID-19 productie (IC-dag) te identificeren is: hiervoor wordt de ICD-10 classificatie opgenomen in de EI-standard

Verzekeraars bieden ziekenhuizen in 2021 zekerheid door generieke vergoeding COVID-meerkosten en een vangnetregeling bij grote productiedaling door COVID

3

Gezamenlijke COVID-maatregelen verzekeraars MSZ-inkoop 2021 (uitsluitend voor ziekenhuizen)

Generieke vergoeding COVID-meerkosten voor alle ziekenhuizen¹



Vangnet voor ziekenhuizen met grote productiedaling als gevolg van COVID¹

- Alle ziekenhuizen krijgen in 2021 een vaste vergoeding van 0,3% voor COVID-meerkosten²
 - Het betreft een vaste vergoeding, ongeacht het aantal COVID-patiënten
 - Berekend als percentage van 100%-CB-aanheemsom 2020 na verzekerdenmutatie
 - We denken nog na over de volgende overweging voor de vaste vergoeding
 - Als COVID-meerkosten niet meer nodig zijn door vaccin of om andere redenen, dan wordt vergoeding stopgezet
- Inzet verzekeraars: geen extra vergoeding vanuit verzekeraars voor geleverde COVID-zorg. VWS verantwoordelijk voor beschikbaarheidsvergoeding, verbouwing en vergoeding als de extra IC-capaciteit daadwerkelijk wordt ingezet (ex-post vast te stellen)
- Als een ziekenhuis ergens in 2021 te maken krijgt met een grote productiedaling door een impactvolle plaatselijke COVID-golf, dan stellen verzekeraars een vangnetregeling beschikbaar om de financiële effecten te compenseren
- Om toegang te krijgen tot deze vangnetregeling moet een ziekenhuis voldoen aan vier criteria:
 - Omvangrijke productiedaling (1), direct gerelateerd aan COVID (2) in overleg met ROAZ (3) en akkoord op toegang door vertegenwoordigers namens verzekeraars in de ROAZ (4)
- De vergoeding in deze vangnetregeling is analoog aan de CB-regeling 2020 in blok 1, maar geldt niet automatisch voor het hele jaar maar voor een vastgestelde periode, afhankelijk van de COVID-impact.

Vangnetregeling | Toegang tot vangnetregeling bij (1) productiedaling >15% gedurende 4 weken (2) als gevolg van COVID, (3) gemeld aan ROAZ en (4) goedgekeurd door verzekeraar

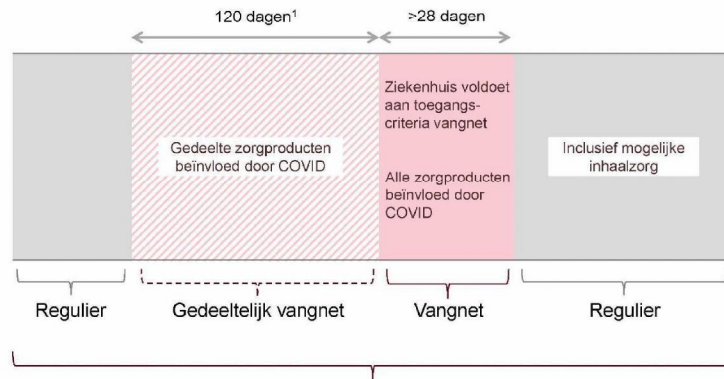
4

Criterium	Toelichting ¹
1 Productiedaling van >15% gedurende 4 weken...	- De productie van het ziekenhuis is elke week gedurende minstens 4 aaneengesloten weken minstens 15% lager dan de seizoensgecorrigeerde productie in 2019 - Productie wordt gemeten op basis van zorgactiviteiten en kostprijzen - Vergelijking aantal zorgactiviteiten 2021 t.o.v. 2019 - Gewogen op basis van de kostprijs per zorgactiviteit 2019
2 ...die aantoonbaar te wijten is aan COVID...	- Opgeschaalde IC (ziekenhuis-equivalent 1350 bedden) is gemiddeld >90% bezet gedurende 4 weken en fase 1B van het IC-opstapplan² is voor dit ziekenhuis van kracht <u>QE</u>: lokale/regionale lock down waarbij er minstens 30% minder verwijzingen zijn <u>QE</u>: >10% ziekteverzuim door COVID gedurende tenminste 6 weken
3 ...en aangekondigd en besproken is in het ROAZ, met zichtbare acties tot gevolg...	- De impact van COVID op reguliere zorg moet direct bij de start van de productiedaling aangekondigd zijn aan het ROAZ - De aankondiging van het ziekenhuis is vervolgens besproken in ROAZ-verband - Dit heeft geleid tot zichtbare acties: omliggende ziekenhuizen hebben zich op basis van dit overleg ingespannen om de impact van COVID op de reguliere zorg zo goed mogelijk te mitigeren (conform opstapplan LNAZ)
4 ...met goedkeuring toegang door het ROAZ, definitief besluit door zorgverzekeraar	- Beoordeling toegang tot vangnet besproken in ROAZ-verband: gezamenlijke beoordeling of ziekenhuis zich passend heeft ingespannen voor en bijgedragen aan behoud van toegankelijkheid reguliere zorg in de regio - Mede aan de hand van de criteria voor fase 2B van het opstapplan-IC, omdat dan pas druk zou moeten ontstaan op de reguliere zorg - Leidende zorgverzekeraar(s) neemt uiteindelijk het definitieve besluit op basis van het overleg in ROAZ-verband - Verzekeraars zullen in beginsel geen toestemming geven als regio niet in fase 2B is beland en geen andere betere opties mogelijk zijn

Vangnet geldt over deel van het jaar om zo het effect van COVID goed op te vangen, voor de rest van het jaar gelden de reguliere inkoopafspraken

5

Vangnetregeling [Illustratief, 2021]



Toelichting

- **Vangnet:** ter compensatie van de productiedaling op basis van aanname 12% variabele kosten, productieniveau wordt bepaald t.o.v. volumes 2019 (zoals bij CB 2020)
- **Gedeeltelijk vangnet:** voor de periode ervoor wordt een extra vergoeding bepaald op basis van de waardering van het onderhanden werk op startdatum toegang vangnet
- **Regulier:** productie regulier vergoed conform de gesloten contracten, op basis van schaling aanneemsommen en plafonds²
- **Toets totale vergoeding 2021:** mag niet hoger zijn dan berekende plafondwaarde 2021 (analoog aan berekening van CB-vergoeding 2020, met afspraak 2021 en volumes 2019). Daarnaast toets op lager productieniveau voorafgaand aan COVID