

Appreciatie ZN-voorstel COVID-19-regeling zorginkoop 2021 MSZ

Inhoud

1. Kern van het akkoord tussen ZN en NVZ/NFU voor 2020
2. Kern van het ZN-voorstel voor 2021
3. Appreciatie van het ZN-voorstel voor 2021

1. Kern van het akkoord tussen ZN en NVZ/NFU voor 2020

- Hoofddidee: '2020 verloopt alsof corona nooit is geweest'. Netto meerkosten van corona worden geneutraliseerd.
- Blok 1: vergoeding reguliere productie en gedeelde inkomsten
 - o Vergoeding van alle doorlopende kosten
 - o Vergoeding van alle variabele kosten die samenhangen met een productieniveau van 80% van wat voor 2020 gecontracteerd werd (en >80% indien de productie hoger uit blijkt te komen)
 - o Hierdoor hebben ziekenhuizen zekerheid dat zij tenminste 97,6% van de CB-aanheemsom 2020¹ zullen ontvangen
- Blok 2: vergoeding van de COVID-meerkosten
 - o Vaste vergoeding van de COVID-meerkosten van 1,3% van de CB-aanheemsom 2020
 - o Extra variabele vergoeding van de COVID-meerkosten o.b.v. aantal IC-dagen en verpleegdagen van COVID-patiënten (vast bedrag per dag)
- Indien aan het einde van het jaar blijkt dat de vergoeding onvoldoende is, gaan ziekenhuizen en zorgverzekeraars opnieuw in gesprek over extra vergoeding.

2. Kern van het ZN-voorstel voor 2021

- Hoofddidee: 'terug naar normaal'. Regulier inkoopproces.
- Blok 1: vergoeding reguliere productie en gedeelde inkomsten
 - o Reguliere vergoedingen o.b.v. werkelijke productie
 - o Onder voorwaarden toegang tot vangnetregeling bij gedeelde inkomsten a.g.v. COVID
- Blok 2: vergoeding van de COVID-meerkosten
 - o Vaste vergoeding van de COVID-meerkosten van 0,3% van de CB-aanheemsom 2020
 - o Geen extra variabele vergoeding voor geleverde COVID-zorg

3. Appreciatie van het ZN-voorstel voor 2021

- Blok 2: vergoeding van de COVID-meerkosten
 - o De extra dagvergoeding voor geleverde COVID-zorg verdwijnt. Echter staat daartegenover dat er in dit voorstel in 2021 een regulier tarief voor geleverde COVID-zorg komt. Indien dat tarief kostendekkend uitpakt, zou het hoe dan ook redelijk zijn, ook al zou het een verslechtering t.o.v. 2020 zijn (dat betekent dan immers alleen dat het bedrag per dag in 2020 te ruim was ingeschat). Is dan dus wel noodzakelijk dat het regulier tarief ook werkelijk kostendekkend is. Aanvullend subsidieert VWS de beschikbaarheid van extra IC-capaciteit.
 - o T.o.v. 2020 daalt de vaste vergoeding van de COVID-meerkosten van 1,3% tot 0,3% van de CB-aanheemsom 2020. Een korting van grofweg driekwart klinkt fors, maar tegelijk is het ook 'slechts' een verschil van een procentpunt. De vaste meerkosten waarvoor deze vergoeding dient bestaan in de ogen van de verzekeraars uit o.a. overuren van het zorgpersoneel, opleidingskosten en de aanschaf en huur van medische technologie t.b.v. COVID-zorg. Ik zie nergens een kostenverdeling en kan het dus niet verifiëren, maar het lijkt me niet gek om aan te nemen dat kosten van

¹ [volume 2019 x prijsafspraken 2020]

dit type in 2021 ook echt lager zullen zijn dan in 2020. Medische technologie is immers al aanwezig in de ziekenhuizen of wordt binnenkort door VWS geschonken. Opleidingskosten lopen deels mee in de opschalingssubsidie en indien er minder COVID-zorg plaatsvindt in 2021 dan in 2020, zullen ook de extra personeelskosten lager uitvallen (hoewel ziekte misschien een rol gaat spelen). Door verbeterde behandelingen liggen COVID-patiënten nu minder lang in de ziekenhuizen. Stel dat er in 2021 een derde en vierde golf komt, is het niet gek om aan te nemen dat die gezamenlijk tot minder extra kosten leiden dan de eerste en tweede golf. Mijn eerste reactie is dan ook dat ook dit deel van het aanbod best redelijk is.

- Samenvattend: hoewel blok 2 op het eerste gezicht een stuk slechter lijkt in 2021 dan in 2020, valt dat volgens mij alleszins mee en is dit deel van het voorstel redelijk.
- Blok 1: vergoeding reguliere productie en gedeelde inkomsten
 - In 2020 werd 97,6% van de CB-aanneemsom 2020 gegarandeerd. Een dergelijke garantie bestaat niet in het plan voor 2021, wat het risico op omzetsdaling voor ziekenhuizen flink doet toenemen. Het lijkt me immers aannemelijk dat de omzet in 2021 niet op het oude niveau van voor 2020 zal liggen. Overigens staat daartegenover dat er met een regulier inkoopproces ook een opwaarts risico is voor ziekenhuizen: mocht de situatie gaandeweg 2021 dusdanig verbeteren – bijvoorbeeld a.g.v. de introductie van een vaccin en/of a.g.v. tijdig uitdoven van de huidige tweede golf – dat er in 2021 ook inhaalzorg plaatsvindt, dan kunnen ziekenhuizen ook financieel profiteren.² Uit voorzichtigheid lijkt het me echter logisch dat ziekenhuizen dit voorstel eerder als een risico beschouwen.
 - Aan het financieel vangnet zitten wat mitsen en maren. Er moet bij het individuele ziekenhuis dan namelijk minimaal vier aaneengesloten weken sprake zijn van dat:
 - De productie tenminste 15% onder het verwachte niveau ligt (ter vergelijking: in het akkoord voor 2020 wordt een daling van 20% op jaarbasis verondersteld); en
 - De IC-bezetting tenminste 90% is *of* er een regionale lockdown i.c.m. een daling van tenminste 30% in de verwijzingen *of* er tenminste 10% ziekteverzuim is onder zorgpersoneel a.g.v. COVID (in dat laatste geval 6 weken i.p.v. 4 weken)
 - En aanvullend moet de impact van COVID “direct aan de start van de productiedaling” aangekondigd zijn in de ROAZ, moet dat leiden tot zichtbare acties, moet de ROAZ aangeven dat het ziekenhuis zich goed inspande voor de continuering van reguliere zorg en moet het ziekenhuis aan fase 2B van het Opschalingsplan voldoen.
 - Pas daarna kiest de zorgverzekeraar er eventueel voor om te vergoeden.
 - Wel is de vergoeding in dat geval goed: in de periode van >4 weken wordt 100% van de CB-aanneemsom 2020 vergoed en in de aanloopperiode ernaartoe geldt ook een gedeeltelijk vangnet.
 - In het akkoord 2020 wordt er gegarandeerd een productie van 80%-100% van de normale volumes vergoed. In het voorstel voor 2021 zijn er geen garanties, maar geldt het financieel vangnet indien de productie onder de 85% ligt gedurende vier aaneengesloten weken. Je kunt je afvragen of dat in de praktijk werkelijk zo’n groot verschil is met 2020.
 - Immers geldt in het productie-interval 85%-100% dat er zowel in 2020 als in 2021 vergoed wordt o.b.v. werkelijke productie.
 - Bij 80%-85% zou een ziekenhuis in theorie zelfs beter af kunnen zijn in 2021 dan in 2020

² In het geval een ziekenhuis een beroep moet doen op het financieel vangnet kan dat overigens niet meer: in dat geval is de totale vergoeding in 2021 nog maximaal gelijk aan de CB-vergoeding.

- Bij <80% lijkt de kans in het 2021-voorstel vrij groot dat je via het financieel vangnet alsnog wel op >80% vergoeding uitkomt. Alleen gaat dat voorbij aan de extra voorwaarden. Volgens mij is de tweede voorwaarde aardig streng.
 - Dat de productiedaling tijdens die vier weken ook samenvalt met een IC-bezetting van >90% lijkt me heel streng. Waar gebeurt dat nou?
 - Dat het samenvalt met een regionale lockdown en 30% minder verwijzingen is al een stuk kansrijker. Immers blijkt uit de NZa-presentatie tijdens de meest recente technische briefing in de TK dat er op het oog grofweg in week 11 t/m 23 (medio maart t/m begin juni) sprake was van een productie van <80%. Dat komt bijna volledig overeen met de periode van een lockdown. Wat erop duidt dat deze voorwaarde niet zo streng is en het verschil in 2021 met het vergoedingsregime uit 2020 in de praktijk naar verwachting amper aanwezig is. (Maar wellicht zit het venijn hem in de voorwaarde van een lockdown en 30% minder verwijzingen; ik weet niet hoe die verwijzingscijfers in dezelfde periode verliepen. Dat is wel een aandachtspuntje.).
- Overig
 - Onder bepaalde voorwaarden konden in het akkoord voor 2020 gedeelde inkomsten uit ziekenhuisrestaurants- en parkeerplaatsen ook vergoed worden door de verzekeraar. Dat ontbreekt in het voorstel voor 2021. [PM orde van grootte]
 - Catastroferegeling komt wellicht ook nog in beeld als extra budgettair smeermiddel.
- Al met al
 - Eerste appreciatie is dat de vergoedingen voor de meerkosten van COVID-zorg in het voorstel voor 2021 eigenlijk vrij redelijk lijken. De geboden vergoedingen in 2021 voor reguliere productie en gedeelde inkomsten zijn iets risicovoller ontworpen (vanuit het perspectief van het ziekenhuis) dan in 2020. Wanneer je inzoomt lijkt het echter dat het in de praktijk wel eens bijzonder weinig zou kunnen schelen met 2020. Al met al een voorstel waar volgens mijn eerste indruk niet vreselijk significant aan geschaafd zou hoeven worden.
 - Zijn wel enkele belangrijke aandachtspunten die een groot verschil kunnen maken, zoals het reguliere tarief voor COVID-zorg in 2021 (is dat redelijk en kostendekkend?) en of die voorwaarden van het financieel vangnet bij gedeelde inkomsten 2021 toch niet onredelijk streng blijken te zijn. En het ZN-voorstel formuleert nogal eenzijdig dat de vaste vergoeding voor meerkosten enkel kan dalen (in het geval van een vaccin), terwijl daar volgens mij ook bij hoort dat het moet kunnen stijgen als het toch allemaal veel slechter uitpakt in 2021 dan gehoopt.