

Bijlage - Contouren regeling 2021

Terwijl de ziekenhuizen aan de vooravond stonden van de tweede Covid-golf brak het seizoen aan om de afspraken voor 2021 te maken. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen kunnen er niet omheen dat 2021 geen normaal jaar gaat worden. Covid zal ook in 2021 een rol spelen, ook al weten we niet precies hoe groot de impact zal zijn. Deze uitdaging wordt versterkt omdat de budgettaire kaders voor Medisch Specialistische Zorg pre-Covid van 2020 naar 2021 verder benedenwaarts zijn vastgesteld op basis van een ambitieuze veranderagenda. Daarbij staat de OVA door de economische situatie onder druk in een omgeving met hoge looneisen en stijging van pensioenkosten voor de ziekenhuissector.

Partijen zien 2021 als een transitiejaar: van de crisis in 2020 naar 2022 waarin we streven naar een 'genormaliseerd jaar' waarbij Covid is gemitigeerd door vaccins of een 'normaal onderdeel is van de zorg'. In dit transitiejaar willen we de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang laten vinden én goede Covid-zorg leveren. Grote onbekende is in welke mate we in 2021 weer met Covid-golven (en de doorwerking daarvan vanuit 2020) te maken krijgen. Dit introduceert een aantal forse onzekerheden voor zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars. Door de aard van Covid is de impact onvoorzienbaar maar zou het, zonder maatregelen kunnen leiden, tot grote financiële problemen bij ziekenhuizen of tot ongewenste wachtlijsten voor zorg waarvoor uitstel maatschappelijk en medisch niet aanvaardbaar is. Voor zorgverzekeraars werken de onzekerheden door in de premiestelling.

ZN, NFU en NVZ werken aan een gezamenlijke regeling voor 2021 om recht te doen aan deze onzekerheden. De regeling staat in grote lijnen in de steigers, maar heeft op een aantal cruciale punten nog nadere uitwerking. De belangrijkste uitgangspunten zijn:

- '2021 is het transitiejaar tussen de 'crisis van 2020' en 'genormaliseerde situatie in 2022'.
- In 2020 hebben ziekenhuizen en verzekeraars de effecten van Covid opgevangen door de CB MSZ-regeling. In dit transitiejaar, met vele denkbare scenario's, zullen partijen meer elementen van reguliere zorgcontractering moeten inbouwen en tegelijkertijd voldoende comfort voor beide partijen moeten geven.
- De afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord zijn de basis voor de afspraken tussen de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars; echter, partijen realiseren zich dat de optelsom van reguliere zorg, meerkosten Covid en inhaalzorg mogelijk boven de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord uit kan komen. Gelet op de uitdagende financiële vooruitzichten voor Nederland willen partijen, ondanks de onzekerheid vanwege Covid, zich zoveel mogelijk inspannen om de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord zoveel als mogelijk te respecteren.
- In 2021 maken partijen afspraken over de reguliere zorg, de Covid-zorg, inhaalzorg en de voortzetting van de transformatie:
 - Voor de reguliere productie geldt dat ziekenhuizen, zoveel mogelijk, op basis van afgesproken kwaliteitskaders en met maximale inzet van best practices en innovaties de zorg leveren. Ziekenhuizen trachten afschaling van de zorg zoveel mogelijk te beperken.
 - De regeling gaat ervan uit dat ziekenhuizen de zorg gezamenlijk zodanig vorm geven dat de reguliere zorg én Covid-zorg optimaal (gegeven de (lokale) Covid-impact) doorgang kan vinden. Hierbij is de FMS-lijst de basis om het optimum te bepalen.

- Zowel voor de af- en opschaling als voor de spreiding geldt dat dit in (regionaal en landelijk) overleg met de ROAZ, in aanwezigheid van de zorgverzekeraar gaat, omdat de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn voor de zorgplicht voor hun verzekerden.
- Door Covid-19 is veel zorg uitgesteld. Dit met mogelijk nadelige gevolgen voor de patiënt. Ziekenhuizen geven bij het opschalen van reguliere zorg prioriteit aan medisch noodzakelijke zorg. Partijen hebben de intentie deze zorg zoveel mogelijk op te vangen binnen de beschikbare kaders. Partijen kunnen de impact hiervan vooraf lastig inschatten en verwachten dat hier ook lokale verschillen zijn als gevolg van o.a. Covid-situatie en contractvorm en portefeuille per zorgverzekeraar. Partijen streven er hierbij naar, in het optimistisch scenario waarbij een vaccin snel voor handen is en de volgende COVID-golven beperkt zijn, om capaciteit te hebben om noodzakelijke zorg van 2020 in te halen. Deze zal waar mogelijk binnen de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord geleverd worden, maar de financiële ruimte van het Hoofdlijnenakkoord zal hier niet beperkend mogen zijn.
- De minister van VWS heeft een subsidie verstrekt voor de opschaling van IC en klinische Covid-bedden, zogenaamde fase 2 en 3. In de gezamenlijke regeling wordt rekening gehouden met afspraken nodig voor opschalingsfase 1 en met deze door de minister van VWS verstrekte subsidie (geen dubbelloop).
- Om de veranderagenda, zeker gezien de bijzondere omstandigheden uit te voeren worden lokaal afspraken gemaakt hoe in 2021 invulling wordt gegeven aan de transitie-agenda en hoe hiervoor de transformatiegelden worden ingezet. Partijen zetten zich maximaal in om, juist nu, de transformatie te borgen, zowel inhoudelijk als via de stimulering van de transformatiegelden.
- De som van deze geleverde zorg en de (eventuele) compensatie moet het ziekenhuis in staat stellen een dekkende exploitatie te realiseren voor de ZVW- en AV-zorg waar het de impact van Covid betreft.
- Daar waar een niet dekkende exploitatie andere oorzaken kent dan Covid dan wel geen samenhang heeft met ZVW- of AV-zorg voorziet de gezamenlijke regeling niet in een compensatie.
- Partijen werken nog aan de formulering van een hardheidsclausule.

De "overige gederfde inkomsten" vallen buiten de scope van de gezamenlijke regeling. In tegenstelling tot 2020 vallen de kosten van parkeren en horeca buiten de regeling.

Ook de onzekerheid dat de CAO-stijging 2021 hoger kan uitvallen dan de OVA-vergoeding, maakt op dit moment geen deel uit van een gezamenlijke opstelling. De reden hiervoor is dat de financiële kaders hiervoor primair door de overheid worden vastgesteld. Wel legt deze omstandigheid extra financiële druk op de ziekenhuizen en vergroot het de onzekerheid over de zorg waarvoor de partijen gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen.