

Vergaderjaar 2020–2021

31 016

Ziekenhuiszorg

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 298

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 december 2020

U ontving op 28 oktober 2020 een brief van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) met een oproep voor extra investeringen ziekenhuiszorg 2021. Op verzoek van de commissie VWS stuur ik u hierbij mijn reactie op de brief van de NVZ. In het eerste deel van mijn reactie schets ik u hoe het financiële speelveld in de medisch-specialistische zorgsector er op dit moment uitziet en wie daarin welke verantwoordelijkheid draagt. Dit doe ik aan de hand van de bestaande en de als gevolg van COVID-19 tijdelijk extra opgetuigde financiële regelingen en arrangementen die er nu voor ziekenhuizen bestaan. In het tweede deel van mijn brief blik ik vooruit naar 2021. Gesprekken tussen zorgaanbieders en verzekeraars over een financieel vangnet in verband met COVID-19 in 2021 vinden op dit moment nog plaats en die discussie volg ik met belangstelling. Ik wil hier niet op vooruitlopen en daarom reageer ik op dit punt voor nu procesmatig.

De impact van COVID-19 op de ziekenhuiszorg is groot. Ziekenhuizen staan voor de uitdaging om de reguliere zorg zoveel mogelijk te continueren terwijl er opnieuw sprake is van een grote toestroom nieuwe COVID-patiënten. Tegelijk moeten keuzes worden gemaakt om de zorg tijdens en na COVID-19 toegankelijk te houden. Bijvoorbeeld door vol op digitale en hybride zorg in te zetten waar dat wenselijk en mogelijk is, op basis van *samen beslissen* door patiënt en professional en in lijn met de transformatie naar *de juiste zorg op de juiste plek*. Dit vraagt nauwe samenwerking met alle betrokken partijen in de keten, zoals de huisartsen en de wijkverpleging.

Hiermee wordt er (ook) veel gevraagd van ziekenhuizen en van het zorgpersoneel. Voor het goed vervullen van hun rol in deze gezondheids-crisis is het onder meer relevant dat de ziekenhuizen over voldoende financieel comfort beschikken om te doen wat nodig is in de genoemde

transformaties en dus is van belang dat eenieder hierin zijn verantwoordelijkheid neemt.

Huidig financieel speelveld in de medisch-specialistische zorgsector

Er bestaan in de medisch-specialistische zorg thans meerdere afspraken en arrangementen die ontworpen zijn om het genoemde comfort te bieden en duidelijkheid te verschaffen over de beschikbare financiële middelen. Ik ga in dit verband eerst in op de financiële basisafspraken die sectorbreed gelden vanuit het Hoofdlijnenakkoord en vervolgens op wat de verzekeraars en het kabinet additioneel ondernemen om ziekenhuizen tijdens de COVID-pandemie financieel te ondersteunen.

Het Bestuurlijk Akkoord Medisch-Specialistische Zorg 2019–2022 dat mijn voorganger in juni 2018 met de NVZ en diverse andere veldpartijen afsloot vormt de basis van de financiële kaders in de ziekenhuissector. Hierin kwam men met elkaar overeen dat de volumes op macroniveau mogen stijgen met 0,8% in 2019, 0,6% in 2020, 0,3% in 2021 en 0,0% in 2022, exclusief de indexatie voor loon- en prijsbijstelling. Deze afname in de jaarlijkse volumegroei hangt samen met de extra groeiruimte in de eerstelijnszorg, zoals de huisartsenzorg en wijkverpleging. Onder meer op deze manier faciliteren partijen de transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Met deze beweging in de zorg stellen we het dagelijks functioneren van de mens centraal, waarvoor een andere organisatie van zorg en ondersteuning vereist is. Deze afspraken scheppen meerjarig duidelijkheid over het beschikbare macrokader voor ziekenhuizen. Ik hecht eraan dat deze afspraken uit het Bestuurlijk Akkoord uitgevoerd worden.

Hiernaast maakten zorgverzekeraars en ziekenhuizen in juli afspraken over de vergoeding van gedeerde inkomsten en meerkosten als gevolg van COVID-19 in 2020. Doel van deze regeling is om de financiële effecten van COVID-19 te neutraliseren en de continuïteit van de ziekenhuiszorg te garanderen. Deze regeling loopt tot eind 2020 en is dus ook in de huidige tweede golf van kracht.

Daar waar zorgverzekeraars niet primair aan zet zijn neem ik mijn verantwoordelijkheid. Op 2 juli maakten de NVZ, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Minister voor Medische Zorg en Sport afspraken met elkaar over misgelopen overige inkomsten als gevolg van de COVID-crisis. Dit gaat om inkomstenderving die betrekking heeft op het leveren van zorg aan patiënten, waarvan de financiering niet via zorgverzekeraars loopt maar via de overheid. Voorbeelden hiervan zijn de zorg aan onverzekerbare vreemdelingen, militairen of gedetineerden en bevolkingsonderzoeken. Ik heb de NVZ en de NFU toegezegd dat ik mij maximaal in zal spannen om ziekenhuizen te (laten) compenseren voor eventuele misgelopen overige inkomsten en om samen met partijen tot een oplossing te komen indien deze inkomstenderving desondanks een negatief bedrijfsresultaat bij een ziekenhuis veroorzaakt in 2020. Voor wat betreft de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg voor training en bijscholing van medewerkers (jaarlijks ca 200 miljoen), heeft mijn voorganger afspraken gemaakt met de NVZ en NFU om te voorkomen dat vanwege niet volledig uitgevoerde activiteiten in 2020 uiteindelijk moet worden teruggevorderd.

Daarnaast stel ik gericht extra middelen voor ziekenhuizen beschikbaar om de gevolgen van de COVID-crisis te beteugelen. Zo stel ik voor de opschaling van het aantal IC- en klinische bedden bijna € 450 miljoen aan ziekenhuizen beschikbaar. Met de aanschaf en distributie van persoonlijke medische beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur is zorgbreed

circa € 1,6 miljard gemoeid. De beademingsapparatuur schenken wij kosteloos aan ziekenhuizen. Aanvullend raamde het kabinet zorgbreed € 2,2 miljard voor een bonus voor zorgpersoneel in 2020 en 2021, welk bedrag door het grote aantal aanvragen vermoedelijk flink wordt overschreden. Over de precieze cijfers ten aanzien van de bonus voor 2020 hoop ik uw Kamer eind november te informeren. De bonus komt als incidentele beloning bovenop de reguliere middelen die ik conform het OVA-convenant jaarlijks beschikbaar stel voor een verdere en marktconforme loonstijging voor zorgpersoneel.

Met deze reeks afspraken en extra arrangementen nemen alle partijen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en VWS, hun verantwoordelijkheid om de continuïteit van de ziekenhuiszorg ook tijdens de COVID-crisis te waarborgen. Dit toont eveneens dat partijen goed samenwerken, zoals ook gebeurde met het vaststellen van het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in COVID-19 pandemie, toen ziekenhuizen zich tijdens de tweede golf door de grote toestroom aan COVID-patiënten genoodzaakt zagen om zorg af te schalen. Dit beleidskader, dat met de betrokken partijen tot stand kwam, dient om die afschaling op verantwoorde wijze te laten plaatsvinden. Deze samenwerking laat bovendien zien dat de vigerende mededingingsregels voldoende ruimte bieden om in deze uitzonderlijke omstandigheden vergaand samen te werken, zoals de ACM ook in hun brief van 27 oktober liet weten.

Vooruitblik naar 2021

We staan met elkaar voor de opgave om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden in Nederland. Door de huidige coronacrisis besef ik dat des te meer. Het Bestuurlijk Akkoord Medisch-Specialistische Zorg 2019–2022 is een van de pijlers onder die toegankelijk- en betaalbaarheid van ons zorgstelsel. Naast die van de NVZ en van de Minister voor Medische Zorg en Sport staan er ook handtekeningen van diverse andere sectorpartijen onder deze bestuurlijke afspraken. Op dit moment is het -nog niet duidelijk wat de precieze gevolgen zullen zijn van de coronacrisis op de afspraken uit de brede sectorakkoorden. Ik ben niet van plan om het Bestuurlijk Akkoord MSZ, en ook niet de andere sectorakkoorden, open te breken en ik zie daar ook geen aanleiding toe. Indien er als gevolg van COVID-19 aanvullende afspraken nodig zijn, zoals bijvoorbeeld een financiële vangnetregeling in de contractering, kunnen die ook gemaakt worden zonder het Bestuurlijk Akkoord open te breken, zoals het lopende jaar ook aantoont.

In welke mate er in 2021 sprake zal zijn van COVID- of inhaalzorg is nu niet exact te kwantificeren en zullen we moeten bezien. Ook de mate waarin de transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek versneld kan worden uitgevoerd – onder meer vanwege de impuls die toepassing van digitale en hybride zorg heeft gekregen door de goede ervaringen hiermee tijdens de COVID-pandemie – is nog niet goed vast te stellen. Er zijn gunstigere en minder gunstige scenario's denkbaar. Ik vind het belangrijk dat partijen het gesprek over eventuele financiële knelpunten in het bestuurlijk overleg met elkaar aangaan, zoals we dat ook met alle HLA-partijen medisch-specialistische zorg af hebben gesproken. Daarvoor is het bestuurlijk overleg bedoeld en die ruimte is er. Of die financiële knelpunten er daadwerkelijk zullen komen valt nu niet met zekerheid te zeggen. Daarvoor zijn de toekomstige effecten van COVID-19 te onzeker. Mochten die knelpunten er wel komen, bestaan er daarvoor meerdere oplossingsrichtingen.

Voor zorg die wordt gefinancierd door zorgverzekeraars ligt het voor de hand dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars met elkaar in overleg treden.

Voor het lopende jaar resulteerde dat al in goede afspraken over de compensatie van meerkosten en gedeerde inkomsten als gevolg van de COVID-crisis. Momenteel zijn zorgverzekeraars en ziekenhuizen in gesprek over een regeling die aanvullend op de reguliere contractering ook in 2021 een vangnet biedt voor gedeerde inkomsten en meerkosten die worden gemaakt in verband met de COVID-crisis. Ik ben zelf geen partij in dat gesprek, maar volg de onderhandelingen met belangstelling en roep alle partijen op om voor het jaar 2021 opnieuw goede afspraken met elkaar te maken, in lijn met de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek en met een plek voor digitale en hybride zorg.

In dit kader startte VWS recent een versnellingsimpuls met koplopers onder ziekenhuizen en professionals, het Zorginstituut, de NZa en verzekeraars om de komende maanden te benutten door de opschaling van digitale en hybride zorg een extra impuls te geven. Zo hoop ik de transformatie van zorg tijdens en na COVID-19 te versnellen waarin zorg, waar dat mogelijk en wenselijk is, thuis of digitaal plaatsvindt en duurdere zorg voorkomen wordt.

Indien er na het overleg tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars eventueel financiële knelpunten resteren richting 2021, dan ben ik bereid hierover in gesprek te treden met betrokken partijen. Daarbij is het goed om op te merken dat als er een overschrijding van het macrokader optreedt, er zal worden gekeken naar de aard en oorzaak van de overschrijding. Het macrobeheersinstrument is niet van toepassing op uitgaven die op grond van de gedurende deze pandemie gecreëerde prestaties *meerkosten corona* en *continuïteitsbijdrage* zijn gedaan. Daarnaast geldt altijd dat er bij individuele financieel kwetsbare ziekenhuizen, in lijn met de afspraken die ik met de NZa en de NZa met de zorgverzekeraars in het kader van het vroegsignaleringsstelsel hebben gemaakt, zal worden ingezet op maatwerkoplossingen om de continuïteit van zorg te borgen.

Tot slot

Tijdens deze COVID-19 pandemie is het de zorg voor patiënten die ieders volledige aandacht verdient. Ik verwacht en zie op veel plekken, juist in deze crisis, dat partijen in de keten nauw samenwerken, waarbij zij de zorg slim inrichten, door maximaal in te zetten op digitale en hybride zorg in lijn met de beweging naar *de juiste zorg op de juiste plek*. Daar profiteren zowel de zorgaanbieders als de patiënten van. Van belang is dat partijen zich daarbij geen zorgen hoeven te maken over de financiële gevolgen van COVID. Daarbij moeten we ook nu kritisch blijven kijken naar wat hierin nodig en proportioneel is. Daarvoor zijn wij allemaal verantwoordelijk: de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en ook ik.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark