

Vergaderjaar 2022–2023

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 337

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 november 2022

In deze brief gaan wij in op de noodzaak van collectieve afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de medisch-specialistische zorg (msz) en de wijkverpleging ten gevolge van pandemische crisissituaties.

Onder normale omstandigheden past het niet bij onze rol om in te gaan op het contracteerproces tussen zorgaanbieders en verzekeraars. Binnen het zorgverzekeringsstelsel maken immers individuele aanbieders afspraken met individuele verzekeraars. Wij constateren echter dat de continuïteit van zorg ten gevolge van een eerdere (wijkverpleging) en mogelijke nieuwe pandemische crisissituatie (msz) zonder collectieve afspraken in deze sectoren ernstig onder druk kan komen te staan. Betrokken partijen hebben bovendien aangegeven collectieve afspraken te willen maken om de continuïteit van zorg te borgen¹.

Gelet op de uitzonderlijke context en het publieke belang om de continuïteit van zorg te borgen, geven wij met deze brief daarom bij hoge uitzondering aan dat wij collectieve afspraken op een aantal specifieke onderdelen in de msz en de wijkverpleging noodzakelijk acht en stellen we kaders waarbinnen deze afspraken zich dienen te voltrekken. In het verlengde daarvan geven wij de zorgverzekeraars en zorgaanbieders de opdracht de door hen voorgenomen afspraken met het oog op de continuïteit van zorg en binnen de gestelde kaders te effectueren.

Algemeen

Individuele contractering is één van de belangrijke pijlers binnen de Zvw. Dit grondbeginsel stelt zorgverzekeraars en zorgaanbieders in staat om gerichte afspraken te maken over de kwaliteit, omvang en prijs van zorg,

¹ Zorgverzekeraars Nederland heeft reeds gepubliceerd over de afspraken voor de msz (Nieuwsbericht – Zorgverzekeraars Nederland (zn.nl)) en ook in Skipr is hierover bericht (Ziekenhuizen en zorgverzekeraars maken nieuwe financiële afspraken coronasteun – Skipr).

om zo passende zorg in te kunnen kopen voor hun verzekerden. Keuzemogelijkheden voor patiënten en verzekerden zorgen voor prikkels voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om zich hiervoor in te spannen. De mededingingsregels die hiermee gepaard gaan, zijn nodig om de belangen van patiënten en verzekerden, te weten kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg, nu en in de toekomst, te beschermen. Zonder concurrentie neemt de prikkel in het systeem immers af voor partijen om zich optimaal in te spannen voor de best passende zorg voor de patiënt. Dit uitgangspunt van ons stelsel staat niet ter discussie. In deze brief lichten wij toe waarom wij desondanks, bij hoge uitzondering en in deze zeer specifieke omstandigheden, instem met het voorstel van zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de betreffende sectoren om af te wijken van het reguliere inkoopproces en tot collectieve afspraken te komen, en hen de opdracht geef die afspraken binnen de in deze brief gestelde kaders te effectueren.

Bij de totstandkoming van dit besluit hebben wij een afweging gemaakt tussen de ernst van de risico's voor de continuïteit van zorg in deze sectoren ten gevolge van (wijk)verpleging) of anticiperend op (msz) pandemische crisissituaties bij gebrek aan collectieve actie enerzijds, en de mogelijke negatieve gevolgen van die collectieve afspraken anderzijds. Belangrijke uitgangspunten zijn daarbij de mate waarin de continuïteit van zorg daadwerkelijk onder druk staat of kan komen te staan ten gevolge van de pandemie, de mate waarin collectieve afspraken een oplossing bieden om de zorgcontinuïteit te borgen, en de mate waarin de risico's van collectieve afspraken te mitigeren zijn.

Collectieve afspraken noodzakelijk over productie-uitval gerelateerd aan patiëntenspreiding in eventuele fases 2D en 3 in najaar 2022 en het jaar 2023

Allereerst hechten wij eraan te benadrukken dat, zoals reeds gecommuniceerd aan de Tweede Kamer 14 oktober jl.,² het uitgangspunt blijft dat alle zorgverzekeraars en zorgaanbieders individuele afspraken maken over de vergoeding van eventuele COVID-meerkosten, ook binnen de msz. De opdracht in deze brief beperkt zich strikt tot de collectiviteit die nodig is in fase 2D of 3. Het verzoek is daarmee een concretisering van de kabinetsreactie op het advies van het expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen in de Kamerbrief van 13 juni jl.³ om voor fase 2D en 3 collectieve afspraken mogelijk te maken. Het verzoek betreft twee onderdelen: compensatie voor productie-uitval gerelateerd aan patiëntenspreiding in fase 2D en 3 en op voorhand comfort bieden voor generieke meerkosten die in fase 2D en 3 vermoedelijk gemaakt moeten worden, zoals extra kosten voor de inrichting van nieuwe werkprocessen.

Wij benadrukken dat fase 2D en 3 in onze ogen zeer uitzonderlijke en ontwrichtende fases zijn, die worden vastgesteld door de Minister van VWS op voordracht van het zorgveld met check door IGJ en NZa, en waarin het, gelet op het belang van de msz voor het openhouden van de samenleving, in het publieke belang is dat concurrentieprikkels geen belemmering of reden tot vertraging vormen voor aanbieders van msz om direct in het publieke belang te handelen.

² Kamerstuk 25 295, nr. 1954.

³ Kabinetsreactie op het advies van het Expertteam COVID-zorg (Kamerstuk 25 295, nr. 1883).

Collectieve afspraken over productie-uitval gerelateerd aan patiëntenspreiding in eventuele fases 2D en 3.

Indien een fase 2D of 3 zich aandient, is het van essentieel maatschappelijk belang dat de capaciteit van ziekenhuizen optimaal wordt benut en de patiëntenspreiding in het land en de regio efficiënt en effectief verloopt.

Daarbij overwegen wij ten eerste dat de impact van deze patiëntenspreiding op de bedrijfsvoering van individuele ziekenhuizen zeer groot kan zijn. Patiënten moeten gespreid worden en ziekenhuizen moeten in het collectief belang opnamecapaciteit vrijspelen, vaak ten koste van reguliere zorg en daaraan gerelateerde zorgomzet. Verder overwegen wij dat het ondoenlijk is om in een dergelijke pandemische situatie scherp onderscheid te maken tussen productie-uitval direct ten gevolge van patiëntenspreiding en uitval ten gevolge van bijvoorbeeld ziekteverzuim. Wij zijn van mening dat een maximale continuïteit van zorg en goede patiëntenspreiding daarom alleen tot stand komen als op voorhand zekerheid gegeven wordt aan aanbieders van msz over compensatie voor productie-uitval in den brede in fasen 2D en 3.

Voorts zijn wij van mening dat *collectieve* afspraken hierover noodzakelijk zijn om de afspraken mogelijk te maken. Het doel van goede patiëntenspreiding en maximale continuïteit van zorg in pandemische crisissituaties vergt immers dat zorgaanbieders en verzekeraars zekerheid hebben dat de benodigde acties in het collectieve belang, maar met nadelige gevolgen voor de individuele bedrijfsvoering, op een eerlijke en transparante manier gecompenseerd worden.

Het belang van de totstandkoming van deze afspraken weegt voor ons zwaarder dan de risico's die collectieve afspraken met zich meebrengen. De potentiële risico's bestaan uit een verminderde prikkel tot doelmatigheid van de afspraken, een verminderde mogelijkheid tot maatwerk, en een beperking van de keuzemogelijkheden van patiënten en verzekeren of goede mededinging van alle aanbieders en verzekeraars, met als risico dat de partijen in het collectief zich onafhankelijk van het publieke belang op kunnen stellen. Om deze risico's te beperken en het zwaarwegende publieke belang waar dit verzoek op gericht is te benadrukken, geven wij partijen bij de opdracht de volgende kaders mee:

- ZN, NVZ en NFU maken collectieve afspraken die voorzien in transparante sectorbrede afspraken die voorzien in de zekerheid van compensatie voor productie-uitval in fasen 2D en 3.
- De afspraken beperken zich enkel tot compensatie voor productie-uitval in deze fases. Het gecompenseerde productieniveau kan niet hoger zijn dan in een vergelijkbare pre-corona periode gecompenseerd voor benodigde (UPZ) indexaties en telt mee bij de vulling van eventueel in individuele afspraken overeengekomen budgetplafondafspraken.
- Wij gaan ervanuit uit dat partijen (ZN, NVZ en NFU) zich houden aan deze afspraken en dat zij zich er actief voor inzetten dat hetzelfde geldt voor het gedeelte van hun achterban dat bij deze afspraken betrokken is.
- Als individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich onttrekken aan de collectieve overeenkomst, communiceren zij transparant voor andere partijen en toezichthouders over hoe zij de bereidheid in pandemische crisissituaties in het collectief belang te handelen op hetzelfde niveau kunnen garanderen.

Collectieve afspraken noodzakelijk over generieke meerkosten in eventuele fase 2D en 3 in 2023.

Ook met betrekking tot een eventuele toename in generieke meerkosten in fasen 2D en 3 zijn wij van mening dat het noodzakelijk is om op voorhand goede collectieve afspraken te maken. Het doel daarvan is om zorgaanbieders in deze sector op voorhand het comfort te geven dat zij in een eventuele fase 2D of 3 die vraagt om extra investeringen, direct kunnen handelen zonder risico's voor de bedrijfsvoering.

Hierbij overwegen wij dat eventuele pandemische crisissituaties in fase 2D en 3 dusdanig ontwrichtend zijn dat zij tot significante extra meerkosten voor zorgaanbieders kunnen leiden. Zorgaanbieders die onvoldoende zekerheid hebben dat zij in deze eventuele kosten gecompenseerd worden kunnen een drempel ervaren om (tijdig) de benodigde uitgaven te doen. Wij vinden het daarom in het publieke belang dat op voorhand voldoende comfort kan worden geboden. Wij zijn ook van mening dat een opdracht tot collectieve afspraken noodzakelijk is om dit comfort te bieden. Het is immers in het collectieve belang van alle zorgaanbieders en verzekeraars dat individuele zorgaanbieders in de genoemde fases tijdig meewerken aan de patiëntenspreiding die nodig is om landelijk de pandemie het hoofd te kunnen bieden. Een opdracht tot collectieve afspraken maakt voor partijen duidelijk wat nodig is in het collectieve belang, en ook wat daarbij de kaders zijn, waarbuiten de reguliere eigen verantwoordelijkheid geldt.

Om de risico's van het collectieve handelen te beperken, geven wij partijen bij de opdracht de volgende kaders mee:

- ZN, NVZ en NFU maken collectief afspraken om comfort te geven voor benodigde uitgaven voor extra generieke COVID-meerkosten die in fase 2D en 3 van een pandemische crisis nodig kunnen zijn doordat er dan extra maatregelen moeten worden genomen. Het doel is ervoor te zorgen dat zorgaanbieders bij een eventuele sterke toename van meerkosten in die situaties geen vertraging oplopen om de uitgaven tijdig te kunnen doen.
- Om dit comfort op voorhand te kunnen bieden is het redelijk de hoogte van de afspraken te baseren op historische meerkosten in pandemische crisissituaties en gecompenseerd voor benodigde (UPZ) indexaties. Dit geeft partijen op voorhand het comfort dat er een redelijke buffer is om extra uitgaven te doen als fase 2D en/of 3 zich aandient.
- Het gaat daarbij alleen om extra meerkosten in fase 2D en 3 ten opzichte van de meerkosten die in andere fases gemaakt worden en waarover individuele afspraken worden gemaakt. De hoogte van de compensatie beperkt zich verder tot wat redelijkerwijs afgeleid kan worden op basis van de hoogte van de extra meerkosten in eerdere vergelijkbare pandemische fases. Het is immers nog te onzeker hoe een dergelijke nieuwe pandemische crisissituatie er precies uit zou zien en wij achten het niet nodig daar op voorhand al overmatig ruime afspraken over te maken. Wij verzoeken de partijen wel dringend met elkaar in gesprek te blijven en zodra duidelijk is dat een nieuwe pandemische crisissituatie zich aandient met andersoortige kosten, de gemaakte afspraken daarop aan te passen.
- Wij gaan ervanuit uit dat partijen (ZN, NVZ en NFU) zich houden aan deze afspraken en dat zij zich er actief voor inzetten dat hetzelfde geldt voor het gedeelte van hun achterban dat bij deze afspraken betrokken is.
- Als individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich onttrekken aan de collectieve overeenkomst, communiceren zij transparant voor andere partijen en toezichthouders over hoe zij de bereidheid in

pandemische crisissituaties in het collectief belang te handelen op hetzelfde niveau kunnen garanderen.

- Wij verzoeken partijen dringend zich ervan te vergewissen dat deze afspraken alleen in voor deze uitzonderlijke situaties gelden, met als doel om de risico's voor de continuïteit van de zorg te mitigeren. In het bijzonder verwachten wij dat verzekeraars en zorgaanbieders voor fases 2A t/m 2C individuele afspraken maken over COVID-gerelateerde meerkosten. Er is immers voldoende bekend over de aard van de meerkosten, zodat dit naar onze mening buiten de zeer uitzonderlijke fases 2D en 3 onder de individuele verantwoordelijkheid van verzekeraars en zorgaanbieders valt.

Collectieve afspraken ter compensatie personele meerkosten wijkverpleging begin 2022 noodzakelijk

Allereerst constateren wij dat de continuïteit van wijkverpleegkundige zorg ten gevolge van de uitzonderlijke pandemische crisissituatie begin 2022 significant onder druk is komen te staan. In december 2021 ontstond als gevolg van de verspreiding van de omikron-variant een zeer disruptieve en ontregelende periode waarin de zorg zich in fase 2D bevond. Er bereiken ons overtuigende signalen dat er in de wijkverpleging in die periode significante personele meerkosten gemaakt zijn door hoog ziekteverzuim en omzetting, gerelateerd aan de periode waarin corona sterk oplaaide (januari – april 2022). Alle betrokken partijen bevestigen bovendien dat deze kosten hoger zijn dan voorzien en ook hoger zijn dan door middel van eerdere regelingen gecompenseerd kunnen worden. Het is ons duidelijk dat de continuïteit van de wijkverpleging onder druk is komen te staan ten gevolge van die pandemische periode, en wij zijn van mening dat compensatie voor deze kosten specifiek voor deze sector noodzakelijk is.

Verder zijn wij ervan overtuigd dat een opdracht tot het maken van collectieve afspraken in belangrijke mate bijdraagt aan het borgen van de continuïteit van zorg. Daarbij overwegen wij dat de meerkosten een significante impact hebben op de bedrijfsvoering van zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders, dat zij direct gerelateerd zijn aan een uitzonderlijke, duidelijk afgebakende crisisperiode ten gevolge van corona en dat een collectief karakter van de afspraken noodzakelijk is met het oog op het borgen van de continuïteit van zorg in de sector als geheel. Ook in de praktijk hebben wij een zorgwekkende stagnatie van de totstandkoming van individuele afspraken gezien, die naar onze overtuiging doorbroken kan worden door een opdracht tot collectieve afspraken. De bovengenoemde samenloop van omstandigheden is uniek voor deze sector en voor de genoemde periode.

Tot slot zijn wij van mening dat het ons lukt om de risico's van collectieve afspraken ten gevolge van dit verzoek voldoende te beperken. Ook voor deze sector gelden de risico's van een verminderde prikkel tot doelmatigheid van de afspraken, een verminderde mogelijkheid tot maatwerk, en een beperking van de keuzemogelijkheden van patiënten en verzekeren doordat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich niet meer kunnen onderscheiden, waardoor andere publieke belangen onder druk kunnen komen te staan. Om deze risico's te beperken en het publieke belang waar dit verzoek op gericht is te benadrukken, geven wij partijen bij de opdracht de volgende kaders mee:

- ZN, Actiz en Zorgthuis NL maken collectieve afspraken die de personele meerkosten in de wijkverpleging ten gevolge van de pandemische crisissituatie in de periode van januari tot en met april 2022 compenseren.

- Deze afspraken beperken zich tot een realistische inschatting van de personele meerkosten in bovengenoemde periode, waarbij zoveel mogelijk uitgegaan wordt van objectieve verzuim- en omzetuitvalcijfers ten opzichte van een pre-corona vergelijkingsperiode. Eventuele afspraken over compensatie van zorgaanbieders voor andere periodes of andere oorzaken zijn geen onderdeel van de collectieve afspraken en worden individueel onderhandeld.
- Waar uitvoeringstechnisch mogelijk worden zo veel als mogelijk gegevens van individuele zorgaanbieders gebruikt om de benodigde compensatie te bepalen.
- Wij gaan ervanuit uit dat ZN, Actiz en Zorgthuis NL zich houden aan deze afspraken en ook actief bevorderen dat hun volledige achterban dit doet.
- Als individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich toch onttrekken aan de collectieve overeenkomst, communiceren zij transparant voor andere partijen en toezichthouders over hoe zij de bereidheid in pandemische crisissituaties in het collectief belang te handelen op hetzelfde niveau kunnen garanderen.
- Partijen vergewissen zich ervan dat deze afspraken alleen in deze uitzonderlijke situatie gelden, met als doel om de risico's voor de continuïteit van de zorg in de sector ten gevolge van de situatie begin 2022 te mitigeren. Voor overige periodes en doeleinden geldt deze uitzondering op de individuele contractering vanzelfsprekend niet.

Tot slot

Wij zijn ervan overtuigd dat het gezien de uitzonderlijke omstandigheden noodzakelijk is om op deze manier bij hoge uitzondering in te grijpen in het individuele contracteerproces en te komen tot collectieve afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, met als doel de continuïteit van zorg in pandemische crisissituaties te borgen. Daarbij hebben wij een bewuste afweging gemaakt van de maatschappelijke voor- en nadelen van dit besluit.

Voor de wijkverpleging is de uitvoering van de collectieve afspraken mogelijk via de bestaande route van de door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijving voor meerkosten in verband met het coronavirus (geldig voor 2022).

Wij hechten eraan nogmaals te benadrukken dat voor 2023 en de jaren daarna het maken van afspraken via de bilaterale contractering het nadrukkelijke uitgangspunt blijft, zowel in de msz als in de wijkverpleging.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder