



Federatie
**Medisch
Specialisten**

HANDREIKING

Verdeelafspraken in COVID-19 tijden



Colofon

De handreiking Verdeelmodel in COVID-19 tijden is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten.

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie, tenzij anders vermeld.

Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk, is toegestaan mits met bronvermelding.

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten

Juli 2020

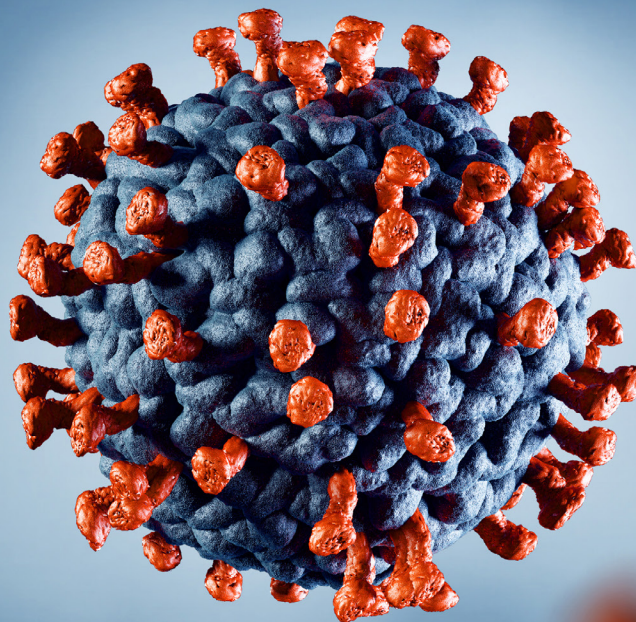
Vormgeving: IJzersterk.nu

Vrijwaring

De Federatie Medisch Specialisten heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze handreiking. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding en reikwijdte handreiking	5
Impact op capaciteit, productie en financiën	6
Inzet en capaciteit medisch specialisten	6
Productieverloop	6
Verdringing van reguliere zorg	6
Financiële afspraken	7
Handvatten voor 2020	8
Uitgangspunten	8
Handvatten intern proces	8
Handvatten bevoorschotting	9
Oplossingsrichtingen aangepaste verdeelafspraken	9
Aandachtspunten	10
Bijlagen	
Bijlage 1 Betrokkenen bij totstandkoming handreiking	13
Bijlage 2 Resultaten MSB Enquête	14
Referenties	15



Voorwoord

De COVID-19 pandemie heeft wereldwijd grote schade veroorzaakt op sociaal-maatschappelijk en financieel-economisch gebied, in het onderwijs en in de zorg. Nederland is daaraan niet ontkomen. De Nederlandse ziekenhuizen werden geconfronteerd met overvolle IC- en verpleegafdelingen met door het coronavirus besmette patiënten (COVID-19 ziekte)¹. Op een deel van de acute en oncologische zorg na werd daarbij de reguliere zorg bijna helemaal verdrongen². Dit heeft geleid tot gezondheidsschade bij patiënten. De financiële impact in de medisch specialistische zorg (MSZ) blijkt enorm. Voor de medisch specialistische zorg in Nederland zijn diverse scenario's opgesteld en voorspellingen gedaan³. De definitieve effecten zijn afhankelijk van de duur van de COVID-19 pandemie.

De voorliggende handreiking gaat in op de financiële effecten van de COVID-19 pandemie in de MSZ en de gevolgen hiervan op verdeelafspraken. De handreiking bevat handvatten en adviezen waarmee de Federatie Medisch Specialisten wil bijdragen aan het maken van aangepaste verdeelafspraken in deze COVID-19 tijden. Daarbij zijn saamhorigheid, consensus en gelijkgerichtheid de uitgangspunten. Zoals medisch specialisten schouder-aan-schouder met elkaar en met het ziekenhuis hebben gewerkt in het (voorbereiden van) het leveren van COVID-19 zorg.

Parallel aan de afwikkeling van de financiële aspecten zal de Federatie zich maximaal inzetten voor het verder opschaalen van het gebruik van e-health waar dat past, juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) en netwerkgeneeskunde. Door de COVID-19 crisis is gebleken hoe belangrijk deze zorgvormen zijn. Deze zorgvormen zullen ook bij het hervatten en inhalen van de reguliere zorg een belangrijke rol spelen.

In de bijlage 1 bij deze handreiking zijn alle betrokkenen bij de totstandkoming van deze handreiking genoemd. Wij danken hen voor hun bijdrage.

Marcel van der Linde, voorzitter Commissie Verdeelmodel en Normtijden

Inleiding en reikwijdte handreiking

De Commissie Verdeelmodel en Normtijden van de Federatie Medisch Specialisten heeft deze handreiking in opdracht van het Federatiebestuur opgesteld. De breed samengestelde commissie is daarbij ondersteund door LOGEX en heeft via een online vragenlijst input ontvangen vanuit MSB's. Ook adviseurs van MSB's en individuele medisch specialisten hebben hun zienswijze gegeven.

De handreiking bevat handvatten en adviezen waarmee de Federatie wil bijdragen aan het maken van aangepaste verdeelafspraken in deze COVID-19 tijden. De handreiking is daarmee gericht op vrijgevestigd medisch specialisten in Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's) en combi-coöperaties. De handreiking bevat echter ook aanknopingspunten voor medisch specialisten met een arbeidsovereenkomst op basis van AMS+ bij het maken van (aangepaste) afspraken over de plus. De keuze voor een oplossingsrichting en de uitwerking daarvan blijft een lokale verantwoordelijkheid.

De aangepaste verdeelafspraken zijn niet los te zien van andere financiële afspraken. Allereerst worden landelijk afspraken gemaakt tussen de brancheverenigingen ZN, NFU en NVZ over de financiële afwikkeling van de MSZ in deze COVID-19 tijden. Deze landelijke afspraken vormen de basis voor lokale afspraken tussen de zorgverzekeraars en het ziekenhuis over contractafwikkeling 2020. Deze afspraken kunnen worden vertaald naar de (al aanwezige) afspraken tussen het ziekenhuis en het MSB of de combi-coöperatie.

MSB-enquête

Voor de totstandkoming van deze handreiking is input verzameld via een enquête onder MSB-besturen. Hierbij zijn uitgangspunten en oplossingsrichtingen voorgelegd en is aanvullende input gevraagd aan MSB's en combi-coöperaties. In totaal is de enquête vanuit 41 MSB-besturen ingevuld. De resultaten en responses uit deze enquête zijn verwerkt in deze handreiking en opgenomen in bijlage 2.

Meerdere uitgaves verwacht

De handreiking zal in de komende periode mogelijk één of meermalen een aanpassing ondergaan om te blijven aansluiten op de actualiteit.

Leeswijzer

Waar in deze handreiking wordt gesproken over MSB kan ook een andere organisatievorm van medisch specialisten worden gelezen die gebruik maakt van een intern verdeelmodel, zoals een combi-coöperatie. Daar waar een vakgroep wordt genoemd, kan ook Organisatorische Eenheid (OE) worden gelezen.

Disclaimer

De keuze voor een oplossingsrichting en de uitwerking daarvan is aan elk MSB zelf. De Federatie Medisch Specialisten en de (leden van de) Commissie Verdeelmodel en Normtijden zijn niet verantwoordelijk en accepteren geen aansprakelijkheid voor lokale keuzes die MSB's maken en de gevolgen daarvan, al dan niet op basis van deze handreiking. De Federatie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Impact op capaciteit, productie en financiën

Inzet en capaciteit medisch specialisten

COVID-19 zorg en zorgzwaarte zijn nauwelijks te vergelijken met andere zorg en hebben een niet eerder geziene impact op het zorgsysteem en de inzet en capaciteit van medisch specialisten. Veel inzet door medisch specialisten in deze COVID-19 tijden zal niet zichtbaar zijn in registraties.

Tijdens de opschaling van COVID-19 zorgcapaciteit hebben medisch specialisten veel tijd besteed aan deelname aan lokaal en regionaal crisioverleg, afstemming met landelijke organisatie en aansturing van de COVID-19 zorg, interne scholing en onderlinge uitwisseling van ervaringen (bijvoorbeeld met medisch specialisten uit China en Italië, maar ook binnen de eigen wetenschappelijke vereniging of via de Federatie Medisch Specialisten).

Om de capaciteit en beschikbare middelen voor COVID-19 zorg te optimaliseren, is gelijktijdig de reguliere zorg afgeschaald en deels anders ingericht middels e-health oplossingen. De organisatie hiervan was voor velen een dagtaak. Dat geldt evenzo voor de latere opschaling van reguliere zorg met de beperkingen van 1,5 meter en de blijvende schaarste aan beschikbare middelen.

Het leveren van COVID-19 zorg heeft van medisch specialisten veel gevergd. Intensivisten, anesthesiologen, internisten, longartsen en cardiologen draaiden dubbele diensten en achterwachten op IC- en verpleegafdelingen. Andere medisch specialisten sprongen bij als zaal- of SEH-arts of werkten als anios op de IC. Dit gold ook voor extra en andere inzet van physician assistants, verpleegkundig specialisten en herintreders in de zorg. Dit naast de enorme inzet van (gespecialiseerde) verpleegkundigen en ondersteunend zorgpersoneel.

Het leveren van (semi-)spoedeisende non-COVID zorg vergde daarnaast tijdrovende, extra triageactiviteiten van alle medisch specialisten en veel afstemming met bijvoorbeeld huisartsen. De non-COVID zorg werd geleverd met minder formatie, omdat collega's werden ingezet voor COVID-19 zorg. En het is nu al duidelijk dat de achterstand in de (semi-)electieve zorg in 2020 slechts voor een beperkt deel is in te halen, ondanks de inrichting van avond- en weekendpoli's.

Productieverloop

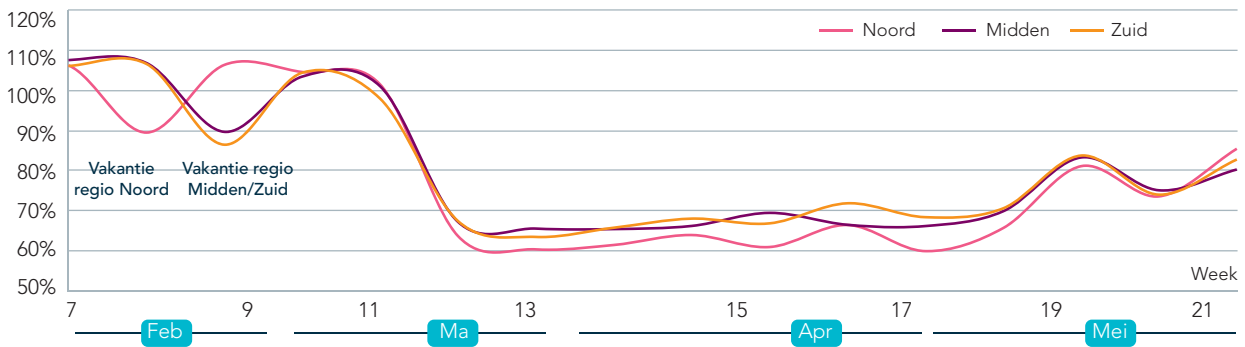
Het jaar 2020 kent een aantal ongelijke perioden, voor een klein deel zonder, en voor een belangrijk deel mét COVID-19 zorg. In tabel 1 is dit weergegeven.

Tijdperiode	Zorgperiode	Zorgproductie
Januari - februari 2020	Pre-COVID-19 crisis	Reguliere productie
Eind februari - april 2020	COVID-19 crisis	COVID-19 productie Reguliere zorgproductie -30% tot -70%
Mei - najaar 2020	Uitloop-COVID-19 crisis/ het nieuwe normaal	COVID-19 (na)zorgproductie Opstart/inhaal reguliere productie
Najaar 2020 en 2021	Uitloop-COVID-19 crisis/ het nieuwe normaal	Reguliere productie, Inhaalproductie, COVID (na)zorgproductie Opleving van COVID-19 niet uit te sluiten

Tabel 1. Tijdsperioden, zorgperioden en productie in 2020-2021

Verdringing van reguliere zorg

Het leveren van COVID-19 zorg evenals het beschikbaar krijgen en houden van – uiteindelijk niet gebruikte – capaciteit voor COVID-19 zorg was alleen mogelijk doordat in alle ziekenhuizen van alle afdelingen capaciteit en middelen zijn vrijgespeeld. Deze afschaling van reguliere zorg heeft grotendeels evenredig plaatsgevonden tussen de regio's, zoals zichtbaar in figuur 2.

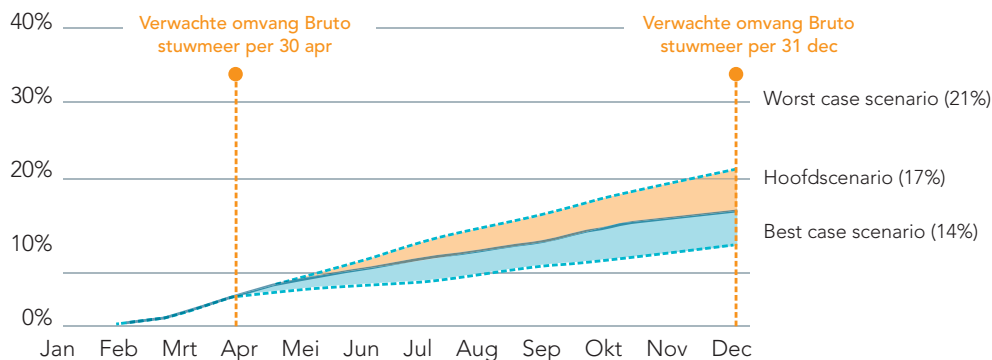


Figuur 2. Trend productie per week, reguliere zorg 2020 (Index 100% = gemiddeld jaarniveau 2019) [bron: LOGEX]

Door deze afschaling is inmiddels een grote achterstand ontstaan in reguliere zorgverlening. Er wordt daarom ook wel gesproken over verdringing van reguliere zorg met als gevolg een wachtend "stuwmeer" van patiënten.

Er zijn diverse analyses beschikbaar met kwantificering van deze verdringing van reguliere zorg en de financiële effecten daarvan. Schattingen lopen uiteen van een impact van 14%-21% op de totale jaaromvang van de geleverde patiëntenzorg in de MSZ, zoals weergegeven in figuur 3.

De definitieve omvang zal bepaald worden door de duur van de noodzaak tot het leveren van de intensieve COVID-19 zorg, de maatregelen van de overheid en de perceptie van de patiënten.



Figuur 3. Schematische weergave ontwikkeling en prognose omvang Bruto Stuwmeer. Bron: LOGEX Forecast

Financiële afspraken

De ontstane situatie vraagt om aanpassingen in de bestaande financiële afspraken in 2020 en mogelijk ook in 2021. Deze afspraken bestaan uit een aantal samenhangende onderdelen:

1. Uitwerking van landelijke afspraken tussen ZN, NFU en NVZ over de invulling van het budget of financieel kader met betrekking tot medisch specialistische zorg van ziekenhuizen;
2. Vertaling van deze landelijke afspraken in lokale afspraken tussen ziekenhuis en verzekeraar(s) over het budget/ financieel kader;
3. Vertaling van deze lokale afspraak in een afspraak tussen ziekenhuis en MSB('s);
4. Verdeling van omzet en kosten binnen het MSB op basis van verdeelafspraken.

Uit response van de MSB-enquête blijkt dat de meerderheid (51%) de gesprekken tussen raad van bestuur en MSB als heel constructief ervaart. Een deel van de respondenten geeft aan dat deze gesprekken 'neutraal' zijn (31%) of dat wordt afgewacht totdat er meer duidelijkheid is (15%).

Handvatten voor 2020

Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten staan aan de basis van deze handreiking en kunnen ook lokaal worden gehanteerd:

- Aansluiting houden bij geformuleerde landelijke principes en uitgangspunten voor de afwikkeling van de contractuele afspraken;
- Besef dat saamhorigheid, solidariteit en eenheid bij uitstek in deze periode essentieel is;
- Besef dat de inzet, tijdsbesteding en productie in 2020 door COVID-19 geheel anders is dan in 2019, zowel van COVID-19 als non-COVID zorg, met grote onderlinge verschillen, regionaal en lokaal;
- Recht doen aan inzet van specialisten die extra zorg hebben geleverd en compensatie methodiek voor specialisten die ongewenst en ongewild productiederving hebben ondervonden;
- Verdeling niet te complex en technocratisch te maken;
- Richten op aangepaste verdeelafspraken voor 2020, maar dit kan waarschijnlijk niet los gezien worden van uitgangspunten voor 2021.

Uit response van de MSB-enquête worden de volgende uitgangspunten het meest gewaardeerd: recht doen aan saamhorigheid (24%), aansluiting houden bij externe financiering (18%), niet te complex (17%) en honorering buitengewone inzet tijdens COVID-19 (14%). De punten: niet te sturend, een levend document en snelheid in het proces zijn hierbij ook genoemd (alle drie 9%).

Handvatten intern proces

Afspraken met de Raad van Bestuur

Het MSB-bestuur wordt geadviseerd om met de raad van bestuur van het ziekenhuis in gesprek te gaan en gelijkgericht op te trekken. Onderwerpen waarover met de raad van bestuur afspraken kunnen worden gemaakt, zijn:

- Conform de landelijke gemaakte afspraken over bevoorschotting tussen ZN, NFU en NVZ, het handhaven / doorlopen van de bevoorschotting door ziekenhuis richting MSB;
- Conform de door ZN landelijke aangekondigde 'neutralisering' en 'compensatie', handhaven van eerder gemaakte afspraken over het financieel kader en de indexering, onafhankelijk van het productieresultaat;
- Welke consequentie de hoogte van (mutaties in) de ziekenhuisomzet en/of het ziekenhuisrendement hierop eventueel heeft;
- Het goed registreren van extra geleverde zorg middels de specifieke DBC-zorgproducten en zorgactiviteiten en het gebruik maken van de speciale betaaltitels voor meerkosten van COVID-19 zorg;
- Het in beginsel doorvertalen naar het MSB van eventuele compensaties die het ziekenhuis ontvangt voor (extra) COVID-19 inzet;
- Hoe om te gaan met eventuele derving van andere externe c.q. extramurale inkomsten.

Het is belangrijk dat deze afspraken tussen ziekenhuis en MSB helder en schriftelijk worden vastgelegd, bij voorkeur deze zomer nog.

Binnen MSB

Het MSB-bestuur wordt geadviseerd om met de leden of maten van het MSB een zorgvuldig proces te doorlopen om te komen tot een breed gedragen resultaat. Het is belangrijk om dit proces vooraf helder met elkaar te bespreken en af te spreken. In onderstaande tabel 4 zijn processtappen voorgesteld.

	Stap
1	Schriftelijk informeren van de MSB-maten of -leden over het proces en de wijze waarop dat zal plaatsvinden, inclusief oproep tot geven van input.
2	Informerende vergadering met (visueel) voorleggen van uitgangspunten en oplossingsrichtingen met voor- en nadelen, inventariseren van de vragen en wensen van de leden, inclusief (schriftelijke) beantwoording.
3	Het eventueel kwantificeren van extra COVID-19 inzet.

4	Vroegtijdig schriftelijk voorleggen van lokaal, meest passende keuze oplossingsrichting, voorzien van motivatie/argumenten.
5	Besluitvormende vergadering met gemotiveerd voorleggen van de gekozen oplossingsrichting op basis van zoveel mogelijk consensus. Middels een vastgelegde procedure komen tot besluit.
6	Schriftelijk vastleggen , nader uitwerken, delen en uitvoeren van de besloten oplossingsrichting, waarvoor eventueel een aparte commissie te benoemen is.

Tabel 4. Advies processtappen

Indien wenselijk kan als tussenstap voorafgaand aan stap 4 een opiniërende vergadering worden belegd.

Handvatten bevoorschotting

Voor de bevoorschottingsafpraak binnen het MSB kunnen de volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- Ga uit van de laatst bekende of gebruikte berekeningen van norm fte's en de lokale uitvoering van de verdeelafspraken 2019 en pas dit toe op de bevoorschotting;
- Maak afspraken over de (hoogte van de) doorlopende bevoorschotting binnen het MSB richting vakgroepen met het eventueel opbouwen van een buffer;
- Houd rekening met overeengekomen fte-mutaties van vakgroepen vanaf 2019 en in 2020 en vul deze zo veel mogelijk ook in zoals dat tevoren was afgesproken binnen het MSB en in het financieel kader met de raad van bestuur. Houd daarbij ook rekening met het tijdstip van de fte-mutatie en eventueel toegepaste interne goodwill-verrekening;
- Houd bij eventuele doorbelastingen van kosten van inzet van ondersteunend personeel aan individuele vakgroepen rekening met een andere en mogelijk bredere inzet van dit ondersteunend personeel en pas daar de eventuele financiële doorbelasting op aan.

Oplossingsrichtingen aangepaste verdeelafspraken

In onderstaande tabel zijn mogelijke oplossingsrichtingen voor aangepaste verdeelafspraken in deze COVID-19 tijden samengevat met argumenten pro en contra.

Model	Toelichting	Argumenten pro	Argumenten contra	MSB Enquête*
1. Verdeling o.b.v. historisch resultaat	De verdeling van het resultaat (zowel omzet als kosten) voor 2020 blijft gelijk aan de verdeling 2019, of over gemiddelde van afgelopen jaren (bijv. 3 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> • Relatief eenvoudige oplossing zonder (grote) verschuivingen in bevoorschotting • Kan eventueel worden toegepast in combinatie met smallere bandbreedte 	<ul style="list-style-type: none"> • Spreekt mogelijk minder tot de verbeelding, maar is een ultieme vorm van solidariteit • Geen relatie met extra inzet voor COVID-19 of wegwerken stuwmeer (tenzij apart in te bouwen) • Aandachtspunt: verdiscontering tussentijdse fte-mutaties nodig 	89%
2. MSB Capaciteitsbegroting	De verdeling voor 2020 is op basis van de vooraf opgestelde Capaciteitsbegroting	<ul style="list-style-type: none"> • Continuering van methodiek voor de MSB's die hier reeds mee werken • Relatief eenvoudige oplossing 	<ul style="list-style-type: none"> • Niet alle MSB's hebben een geaccordeerde en gedragen begroting • Geen relatie met extra inzet voor COVID-19 of wegwerken stuwmeer (tenzij apart in te bouwen) 	31%**

3. Harmonisatie	Verdeling van het resultaat tussen vakgroepen wordt toegepast op basis van fte opgave	<ul style="list-style-type: none"> • Draagt in de eindsituatie bij aan gevoel van saamhorigheid (de weg er naar toe kan tijd kosten en lastig zijn) • Flexibel toepasbaar voor vakgroepen die extra inzet /formatie hebben geleverd voor COVID-19 behandelingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan relatief grote verschuivingen tot gevolg hebben en is daarmee waarschijnlijk moeilijker om geaccepteerd te krijgen • Kan strategische opgave van fte formatie tot gevolg hebben • Geen relatie met extra inzet voor COVID-19 of wegwerken stuwmeer (tenzij apart in te bouwen) 	54%
4. Combinatie van 1 of 2 en 3	Verdeling van het resultaat tussen vakgroepen wordt deels toegepast op basis van fte opgave en deels o.b.v. de begroting en / of historische verdeling	<ul style="list-style-type: none"> • Draagt bij aan gevoel van saamhorigheid • Flexibel toepasbaar voor vakgroepen die extra inzet /formatie hebben geleverd voor COVID-19 behandelingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatief complexere oplossing • Kan (matige) verschuivingen tot gevolg hebben en is daarmee waarschijnlijk moeilijker om geaccepteerd te krijgen. • Kan strategische opgave van fte formatie tot gevolg hebben. 	97%

Add-on vergoeding extra zorg in relatie tot COVID-19

Model	Toelichting	Argumenten pro	Argumenten contra	MSB Enquête*
Aanvullende vergoeding COVID-19 zorg (Add-on)	Aanvullend op een van bovenstaande oplossingen kan een (add-on) component worden toegevoegd voor de extra inzet rondom COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • 'Loon naar werken' principe voor vakgroepen die (intensief) betrokken zijn bij behandeling COVID-19 patiënten 	<ul style="list-style-type: none"> • Het is een technische uitdaging om de geleverde capaciteit rondom COVID-19 zorg per vakgroep te kwantificeren 	80%

Tabel 5: Oplossingsrichtingen aangepaste verdeelafspraken

* Percentage op basis van MSB-enquête. Bij response waren meerdere antwoorden mogelijk. In bijlage 2 is verder uitwerking van de enquête opgenomen.

** Van de MSB's geeft 31% aan dat de begroting van 2020 een goed uitgangspunt is voor de verdeling. Dit percentage is relatief laag, omdat (nog) niet alle MSB's voor 2020 een gedragen begroting hebben.

Aandachtspunten

Voor de verdere uitwerking van de aangepaste verdeelafspraken in deze COVID-19 tijden kan het van belang zijn om met de volgende punten rekening te houden.

Verdeling kosten ondersteunend personeel

De verdeling van de kosten van ondersteunend personeel volgt op dezelfde wijze uit de keuze voor de verdeling van het resultaat. Daarnaast is de extra inzet van ondersteunend personeel een belangrijk punt van overleg met de raad van bestuur, teneinde dit eventueel mee te kunnen nemen in de meerkosten met betrekking tot de COVID-19 zorg.

Geaccordeerde fte-mutaties

Bij de keuze om te verdelen op basis van historische verdeling is het reëel om geaccordeerde tussentijdse fte-groei of

fte-krimp hierin mee te nemen, en deze (ten dele) te verdisconteren indien hiermee ook rekening is gehouden in het met de raad van bestuur afgesproken financieel kader. Punten die hierin dan meegenomen dienen te worden zijn tijdstip van fte-mutatie en eventueel toegepaste goodwillverrekening binnen de vakgroep.

COVID-19 inzet en eventuele kwantificering daarvan

Kwantificering hiervan is technisch complex, omdat COVID-19 zorg qua inzet en ondersteuning (ook vanuit andere vakgroepen) ten aanzien van directe en indirecte patiëntenzorg en eventuele andere extra (ook niet patiëntgerelateerde) activiteiten, zich niet goed laat vergelijken met reguliere zorg. Desalniettemin heeft een deel van de MSB's aangegeven behoefte te hebben aan kwantitatieve handvatten voor inzicht in de capaciteit en extra werkzaamheden rondom COVID-19. LOGEX ondersteunt bij een nadere uitwerking hiervan, hetgeen MSB's facultatief kunnen overnemen.

Verdeelafspraken op basis van historische verdeling

Indien gekozen wordt voor een verdeelafpraak in 2020 op basis van historische verdeling, kan gekozen worden voor 2019 als basisjaar of het gemiddelde over bijvoorbeeld drie jaren (2017-2019). De ervaring is dat middeling over een langere periode een meer geleidelijke uitkomst geeft. Bij keuze voor middeling dienen wel de fte-mutaties op de juiste wijze verdisconteerd te worden.

Wegwerken van wachtlijsten reguliere zorg

Het is van belang om de wachtlijsten die bij een oplopend 'stuwmeer' aan reguliere zorg zullen ontstaan zo kort mogelijk te houden, waarbij dus een 'inhaalslag' ten aanzien van uitgestelde zorg dient te worden gemaakt. In aangepaste verdeelafspraken kan een stimulans worden aangebracht om dit te realiseren. Een uitdaging daarbij is wel dat de 1,5 meter vereiste een grote impact heeft op de mogelijkheden tot het kunnen leveren van zorg en verrichten van diagnostiek, waarbij de ruimtelijke en personele mogelijkheden daartoe lokaal erg verschillend zullen zijn. Daarbij speelt ook dat de enorme extra inzet van de zorgprofessionals niet zomaar gevolgd kan worden door extra zorgproductie in dezelfde tijdspanne zonder dat extra formatie ingezet kan worden. Ook het regionaal en lokaal in verschillende mate 'uitdoven' van de COVID-19 zorg, maakt dat de opstartmogelijkheden van reguliere non-COVID zorg niet overal gelijkwaardig zullen zijn.

Vasthouden van e-health gebruik en JZOJP zorgvormen

Aangegeven is dat het tevens van belang is om positieve neveneffecten vast te houden en verder te bevorderen, zoals het (frequente) gebruik van e-health en andere zorgvormen in het kader van Juiste zorg op de juiste plek en netwerk-geneeskunde.

Externe inkomsten (onverzekerde zorg, WDS en extramurale inzet)

Het is het meest eenvoudig om voor externe inkomsten vast te houden aan historisch gemaakte afspraken. Voor onverzekerde zorg en WDS kan aansluiting worden gehouden bij de landelijke en/of lokale afspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraars. De afspraken over andere extramurale inkomsten kunnen blijven zoals ze tevoren waren afgesproken. Compensatie voor derving daarvan kan door het MSB op reguliere wijze worden meegenomen als deze inkomsten onderdeel zijn van het collectief te verdelen financiële kader MSB. Compensatie voor derving kan in redelijkheid en billijkheid niet van het MSB worden geëist als deze inkomsten niet onderdeel waren/zijn van het collectief te verdelen financiële kader. In het geval van externe inkomstderving wordt geadviseerd in overleg te gaan met de externe partij(en).

Afspraken na 2020

Hoewel deze handreiking van toepassing is op het kalenderjaar 2020, kunnen effecten in 2020 niet los gezien worden van de verwachting voor 2021. Het verdient daarom aanbeveling om als MSB ook vroegtijdig afspraken op hoofdlijnen met de raad van bestuur te maken over meer- of minderproductie en inzet in 2021. Dit in relatie tot de productie en inzet in 2020 en waar wenselijk ondersteund door een begrotingsmodel voor ziekenhuis en MSB⁴. Indien daar aanleiding toe is, kan daarvoor eventueel een addendum voor deze handreiking worden opgesteld.

BIJLAGEN

Handreiking verdeelafspraken in COVID-19 tijden

Bijlage 1

Betrokkenen bij totstandkoming handreiking

Betrokken bij deze handreiking vanuit de Commissie Verdeelmodel en Normtijden:

Marcel van der Linde, cardioloog, (NVVC) (voorzitter)
Jeroen Becker, gynaecoloog (NVOG)
Hans Bosboom, neuroloog (NVN)
Rob Bourez, radioloog (NVvR)
Jan Derksen, internist (NIV)
Mihaela Gamala, reumatoloog (NVR)
Hans Grotjohan, longarts (NVALT)
Robin Hoendervangers, uroloog (NVU)
Jan Willem Kallewaard, anesthesioloog (NVA)
Paul Kingma, MDL arts (NVMDL)
Ronald Luitwieler, anesthesioloog (NVA)
Irene van Liempt, oogarts (NOG)
Peter Nieboer, internist (NIV)
Hubert Oostenbroek, orthopedisch chirurg (NOV)
Rutger Plantinga, KNO-arts (KNO)
Saskia de Pont, kinderarts (NVK)
Marco Waleboer, chirurg-traumatoloog (NVvH)
Katrien Hendriks, senior beleidsmedewerker (Federatie)
Anne-Claire van Harderwijk, senior beleidsmedewerker (Federatie)

Met ondersteuning van:

Rolf Bremmer (LOGEX)
Geerte Ramakers (LOGEX)

Met inhoudelijk advies van:

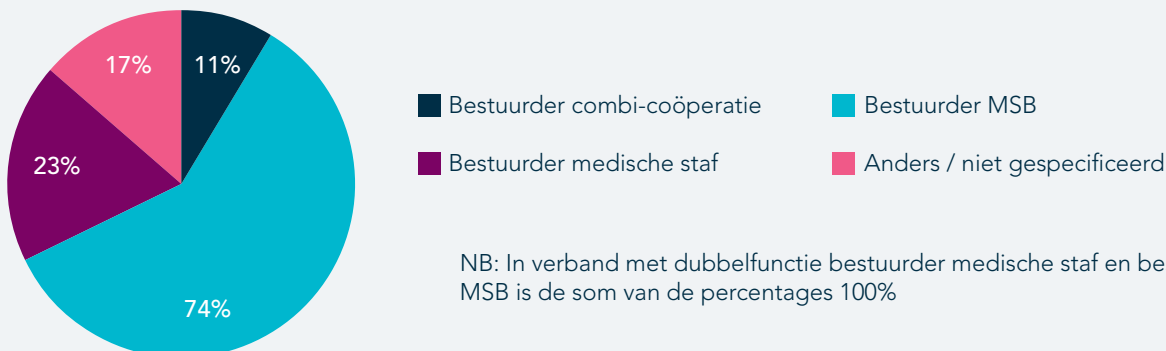
Erik-Jan Hemmer, MSB-adviseur, HEMMER praktijkadvies & interimdiensten
Boldewijn Noordveld, MSB-adviseur/-bestuurder, De ZorgConsultants
Wim Ratering, MSB-adviseur, Ratering MEDadvies

Bijlage 2

Resultaten MSB Enquête

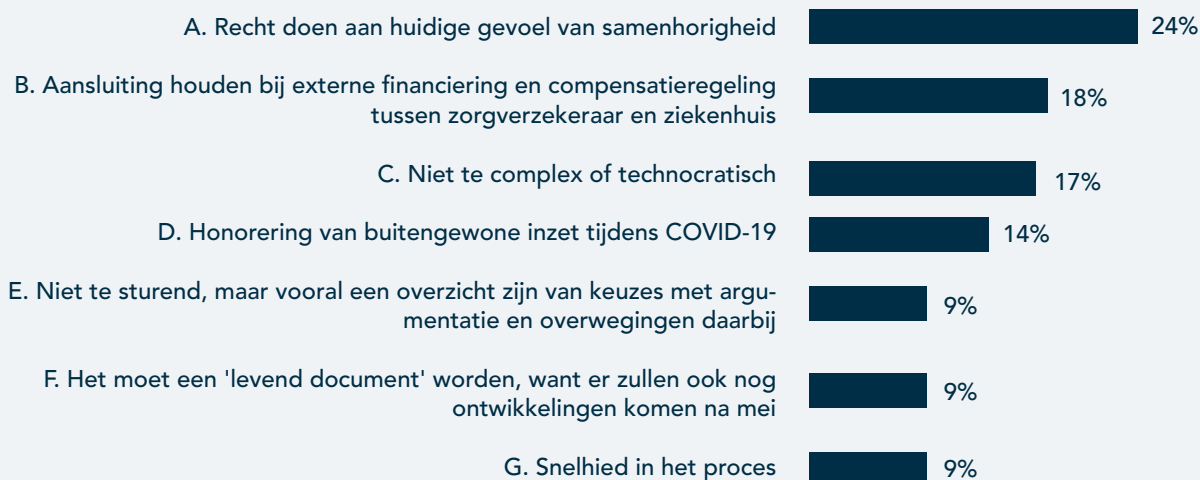
Inzichten vanuit enquête onder MSB-besturen (1)

Response enquête (Totaal=41)



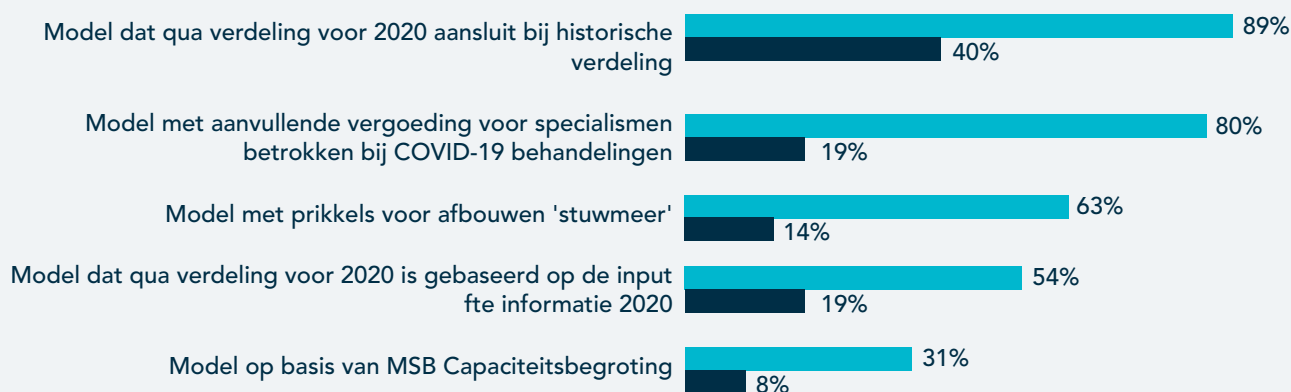
Inzichten vanuit enquête onder MSB-besturen (2)

Welke uitgangspunten zijn belangrijk? (meerdere antwoorden mogelijk)



Inzichten vanuit enquête onder MSB-besturen (3)

Welke elementen voor verdeelmodel 2020 zijn wenselijk? (meerdere antwoorden mogelijk)



Referenties

1. RIVM, Epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland, diverse rapportages gepubliceerd op www.rivm.nl
2. Gupta Strategists, In de slijpstream van corona – een secundaire crisis in de zorg, 23 maart 2020
3. LOGEX, COVID-19 analyse en stappenplan richting continuering van zorg, april en juni 2020
4. Medisch Contact, Nulgroei vraagt om juiste productieprikkel, maart 2020



prof.dr. P.J. Ringens
Oogarts

KIM



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Bezoekadres:

Federatie Medisch Specialisten
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postadres:

Postbus 20057
3502 LB Utrecht

www.demedischspecialist.nl