

Zorgproces innovatie 'hooghouden electieve zorg' tijdens 2^{de} covid golf

04-11-2020

OLVG – Zilveren Kruis – NZA

Contactpersonen:

OLVG: Eva de Bres, manager Strategische Zorgverkoop

ZK: Femmy Muller, regio coördinator Zorginkoop Amsterdam

Nza: Dorien Mol, ROAZ regio contactpersoon



Voorwoord

Om de reguliere zorg zo goed mogelijk bereikbaar en toegankelijk te houden voor de burgers in deze covid crisistijd wordt er op dit moment in het OLVG gewerkt aan het programma Digitaal en Dichtbij. Belangrijkste pijlers zijn de versnelling van digitale zorg thuis, (digitale) triage, snelle diagnostiek op extra locaties en netwerksamenwerking met zorgpartners voor eventuele behandeling op een andere locatie, uiteraard altijd in overleg met de patiënt. Dit gaat om het ontwikkelen van samenwerking tussen zorgorganisaties in netwerken.

OLVG, Zilveren Kruis en de Nederlandse Zorgautoriteit hebben onderzocht of er belemmeringen in de reguliere wet & regelgeving, marktafspraken of financiering zijn ten behoeve van de uitvoering van dit plan voor het toegankelijk houden van de reguliere zorg, zodat deze samenwerking in de acute situatie goed en snel kan worden vormgegeven. Zilveren Kruis doet dit voor alle verzekeraars. Twee scenario's voor declaratie en financiering zijn uitgewerkt, die passen binnen wet- en regelgeving en samenhangen met de bestaande CB regelingen voor ziekenhuizen en voor ZBC's. Omwille van eenvoud en snelheid bij het maken van netwerk afspraken heeft het scenario op basis van uitvoering van een deel van het zorgpad in onderaannemerschap nu de voorkeur.

Nederlandse Zorgautoriteit en Zilveren Kruis onderschrijven het belang dat zorgaanbieders in deze crisisperiode met elkaar samenwerken om de continuïteit van de reguliere zorg te borgen en benadrukken ieders maatschappelijke verantwoordelijkheid daarin.

OLVG Digitaal en Dichtbij

Waarom deze innovatie:

Tijdens de tweede wave mogen patiënten met een reguliere zorgvraag niet opnieuw tussen wal en schip komen. Het aantal patiënten met corona neemt sterk toe in Amsterdam, en daarmee ook de druk op ons regionale zorgsysteem en op OLVG als stadsziekenhuis. Wij zetten alles op alles om de 'gewone' zorg voor Amsterdammers zo toegankelijk mogelijk te houden. We willen voorkomen dat patiënten zorg mijden, zoals in de 1^e golf, door veilige continuïteit van behandeling te borgen. We zijn daarom gestart met het programma OLVG Digitaal en Dichtbij dat bestaat uit vier pijlers:

1. **Digitale triage**
2. **Snelle en veilige diagnostiek**
3. **Begeleiding via medische regiecentrum OLVG**
4. **Behandeling binnen OLVG of op een externe partner locatie**

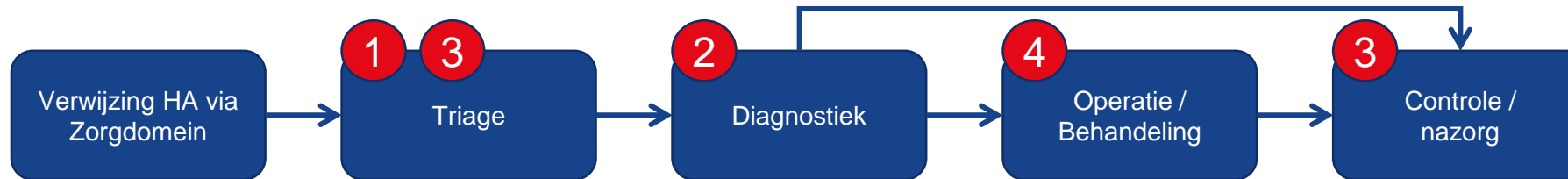
Aantal verwijzingen naar ziekenhuis en ggz daalt verder

Het aantal verwijzingen door huisartsen naar ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) is vorige week opnieuw gedaald. Het aantal verwijzingen naar de ziekenhuiszorg lag vorige week op 72 procent van normaal, voor de ggz is dat 83 procent. Dat meldt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op basis van de verwijsdata van het ZorgDomein.

Sinds het begin van de corona-uitbraak in maart ligt het aantal gemiste verwijzingen naar ziekenhuizen op 927.000, schat de NZa. Voor de ggz ligt dat aantal op 74.000. De zorgautoriteit roept patiënten nogmaals op contact op te nemen met de huisartsen als ze gezondheidsklachten hebben.

Alle ziekenhuizen in Noord-Holland en Flevoland moeten reguliere zorg afschalen

OLVG digitaal en Dichtbij: continuïteit reguliere zorg in regio Amsterdam ten tijde van COVID



1

Digitale triage

- Volledig digitale triage (polikliniek) van de door de huisarts verwezen patiënten (Zorgdomein).
- Dit doen we via ons online patiëntenportaal MijnOLVG (EPIC).
- Op termijn werken naar zelftriage en zelfanamnese om patiënten te sorteren op urgentie.

2

Snelle en veilige diagnostiek

- Gegarandeerde capaciteit van: röntgen diagnostiek, echografie diagnostiek, longfunctie test en hartfilm capaciteit, en laboratorium diagnostiek.
- Op 4 locaties: OLVG Oost, OLVG West, en twee Corona vrije locaties: Jan van Goyen, en Spuistraat.

3

Begeleiding via medische regiecentrum OLVG

- Monitoring van patiënten met digitale zorg thuis.
- Dat doen we via MijnOLVG en via medische apps (Luscii / Sananet), conform virtual ward.

4

Chirurgische hubs

- Acute en complexe ingrepen (incl. WBMV zorg) altijd binnen OLVG.
- Borging electieve ingrepen door samenwerking met externe partners*
 - Bergman Medical Clinics
 - Xpert Clinics
 - Antoni van Leeuwenhoek

Focus:



Cardiologie



Long



Oncologie



Orthopedie / Pijn

Focus:



Oncologie



Orthopedie

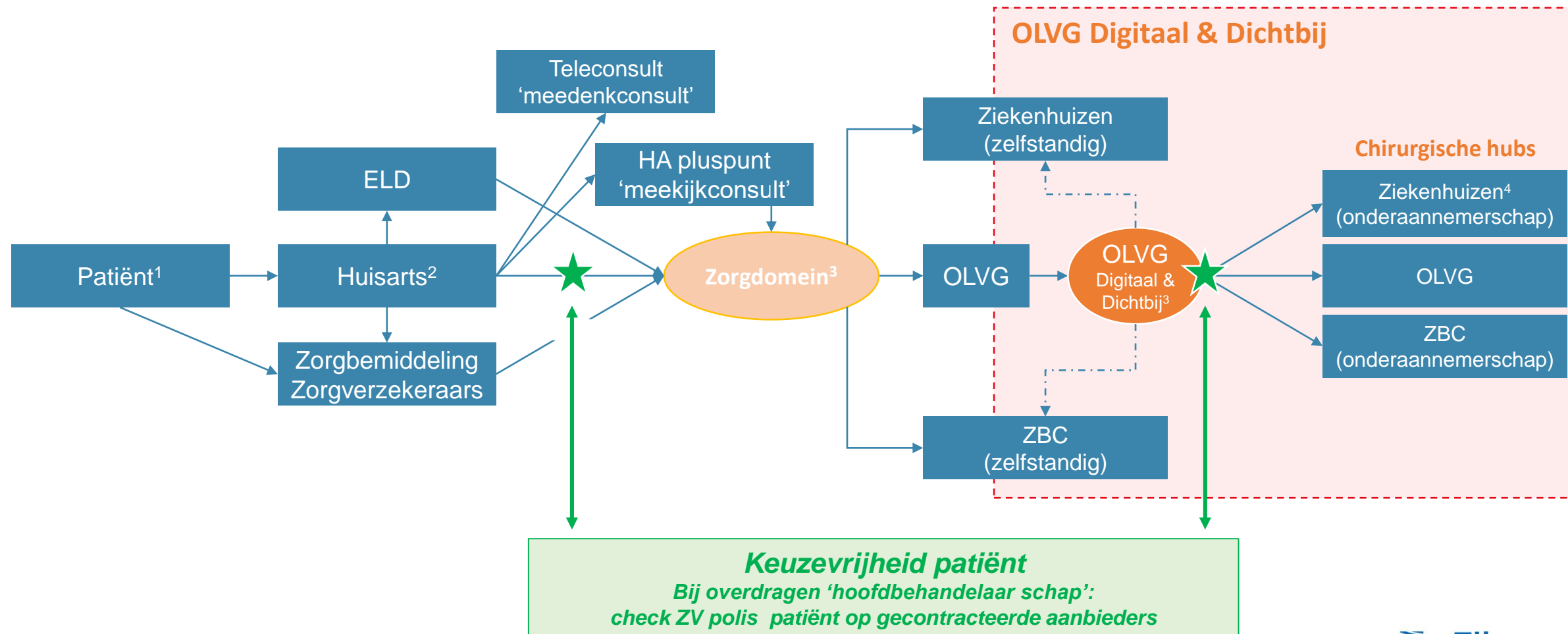


Alg. Chirurgie

* Zorgbreed werken we ook samen in de regio Groot-Amsterdam, daarbinnen verwijzen we waar nodig door. Belangrijkste partners hierbinnen zijn BovenIJ, Amstelland ziekenhuis en Amsterdam UMC.

Stroomschema i.h.k.v. hooghouden reguliere zorg tijdens 2^e covid golf

Context zorgtoeleiding



¹ Een patiënt kan bij elke blokje uit het traject stappen

² <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/10/16/toegang-tot-zorg-tijdens-corona-hoe-informeer-ik-mijn-patienten>

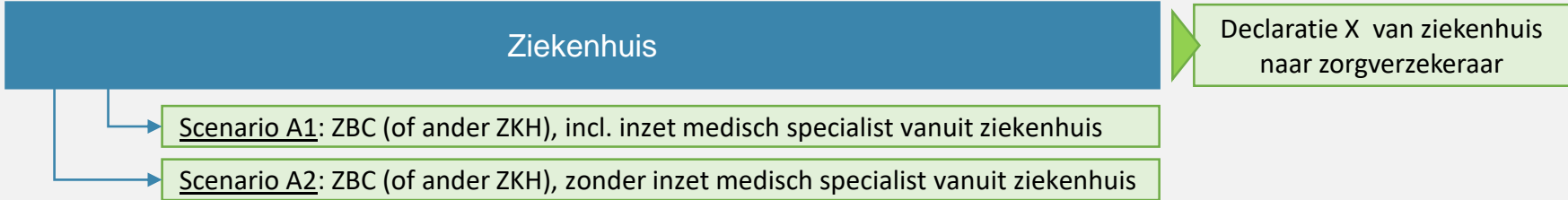
³ OLVG Digitaal & Dichtbij is het regiecentrum waar ook de triage/diagnostiek plaatsvindt

⁴ BovenIJ, Amstelland en ook AVL en UMC

Twee declaratie-scenario's hooghouden reguliere zorg, in crisisperiode*

Scenario's voor declaratieproces en financiële arrangementen ZV o.b.v. Wet- en regelgeving

Scenario A: Zorgpad in 'onderaannemerschap'; declaratie door 1 partij, onderlinge dienstverlening (WDS)



Randvoorwaarden

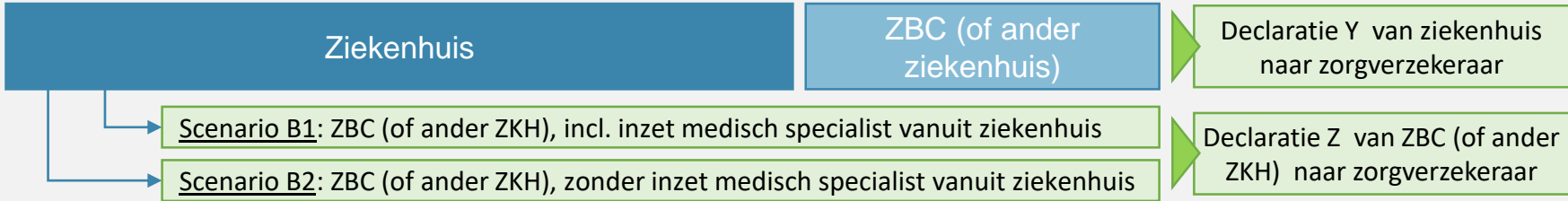
A1+A2

1. Keuze netwerkpartner getoetst / informerend aan ZV.
2. Een inhoudelijke uitwerkingsovereenkomst ziekenhuis – ZBC, transparant voor ZV.
3. Onderlinge financiële afspraken tussen ZKH en ZBC.

Financieel arrangement ZV:
Valt in CB regeling ZKH en valt in CB regeling ZBC.

Ter bespreking ZV: Mochten de huidige cb regelingen niet toereikend blijken, treed zkh obv casuïstiek vooraf met ZV (1^{ste} + 2^{de}) in overleg over evt meerkostenregeling.
(Niet zijnde hardheidsclausule)

Scenario B: Zorgpad in netwerk met zelfstandige partners; zorgpad opgeknipt en declaratie door netwerkpartners



Randvoorwaarden

B1+B2

- Transparantie in 'opknippen zorgpad' op essentiële verrichtingen niveau.

B1

1. Een inhoudelijke uitvoeringsovereenkomst ziekenhuis – ZBC, transparant voor ZV
2. Onderlinge financiële afspraken tussen ZKH en ZBC

B2

1. Normaal proces overdracht hoofdbehandelaarschap naar andere instelling (o.a. ook bij wachtlijsbemiddeling)
2. Meerdere keuzes in zorgaanbod mogelijk, afhankelijk van beschikbare capaciteit bij ZAB
3. Optioneel: algemeen protocol 'overdracht hoofdbehandelaarschap', transparant voor ZV

Financieel arrangement ZV:
Valt in CB regeling ZKH en CB regeling ZBC.

Ter bespreking ZV: Indien de CB regelingen dubbelfinanciering in zich hebben, treedt ZKH obv casuïstiek vooraf met ZV (1^{ste} + 2^{de}) in overleg over evt noodzakelijke aanpassingen om dubbelfinanciering te nivelleren.

Uitgangspunten voor toeleiding tot / hooghouden van reguliere zorg zorgverzekeraars

Uitgangspunten en randvoorwaarden

Zorgverzekeraars:

- Zorgverzekeraars streven naar zoveel mogelijk laten doorgaan van reguliere zorg tijdens deze corona crisis
- Zorgverzekeraars zien in het hoog houden van de reguliere zorg, tijdens de corona crisis, ook een rol voor ZBC's
- Zorgverzekeraars verwachten dat ziekenhuizen en ZBC de actuele wachttijden tot deze reguliere zorg inzichtelijk maken, waarbij de administratieve last tot het minimum beperk is.
- Over de partnerkeuze voor de netwerksamenwerking tussen ziekenhuis en ZBC's worden zorgverzekeraars geïnformeerd en is er transparantie op afspraken gewenst.
- Zorgverzekeraars vinden simpelheid en schaalbaarheid van het concept belangrijk in deze covid crisistijd – dit betekent dat complexe contractvormen en de nood tot het sluiten van overeenkomsten geminimaliseerd moet worden. (Wet en regelgeving NZA)
- Governance binnen dit project en in de context van het zorglandschap dient helder te zijn.
- Zorgverzekeraars vinden dat dubbele bekostiging van verrichtingen/zorg moet worden voorkomen.
 - Eventuele extra kosten die onderaannemerschap met zich mee brengt is voor rekening van de hoofdaannemer. Dit betekent wel dat tarieven* in onderaannemerschap, zeker in deze crisis periode, reëel behoren te zijn
 - Bij het opknippen van het zorgpad is budgetneutraliteit uitgangspunt en dient dubbelfinanciering genivelleerd te worden.
 - Mochten de huidige cb-regelingen niet toereikend blijken, treed ziekenhuis obv casuïstiek vooraf met ZV (1^{ste} + 2^{de}) in overleg over evt meerkostenregeling. (Niet zijnde hardheidsclausule)
 - Indien de CB regelingen dubbelfinanciering in zich hebben, treed ziekenhuis obv casuïstiek vooraf met ZV (1^{ste} + 2^{de}) in overleg over evt noodzakelijke aanpassingen om de dubbelfinanciering te nivelleren.

Prioriteiten lijst FMS als er keuzes gemaakt moeten worden :

Welke (kwetsbare planbare) ingrepen / behandelingen kunnen in netwerk samenwerking in ZBC's uitgevoerd worden?

* Alleen de niet in CB regeling gedekte kosten

Bijlagen

:

Financiering bij toeleiding tot / hooghouden van reguliere zorg in huidige covid crisis tijd, snel en simpel en weinig administratieve lasten tot 31 december 2020

Financiering en contractering

Betaalbaarheid / financiering:

Scenario 1: (Onderaannemerschap)

- Bij de 'hoofdbehandelaar'/diegene die factureert: vallen DBC facturatie inkomsten binnen de cb-aanneemsom
- Bij de onderaannemer loopt financiering van deze zorg buiten de cb-aanneemsom, onderaannemer wordt betaald via de 'hoofdbehandelaar'. Deze financiering zit niet in de normomzet én niet in de agb-productie.
- Indien de zorg onder hoofdbehandelaar ziekenhuis blijft en in onderaannemerschap geleverd wordt krijgt ziekenhuis DBC vergoeding + extra 2% (= verschil 12% en 14% in CB regeling ziekenhuizen). Zij kunnen deze vergoeding gebruiken om ZBC te betalen omdat zkh de DBC inkomsten heeft en geen (variabele) kosten in zkh maakt.

Duiding 2% stimulans door verschil 12%-14% in CB aanneemsom ziekenhuizen: De regeling gaat ervan uit dat je 80% doet en dat je 12% variabelen kosten hebt [waardoor je een min hebt van 2,4% [$12\% * 20\%$] à 97,6% = aanneemsom. Alles boven de 80% productie krijg je 14% van vergoed bovenop de 97,6%

Scenario 2: (Overdragen hoofdbehandeling)

- Contract tekst CB regeling ZBC's (Zie bijlage) : Alle inhaalzorg (boven normomzet) wordt tegen 52% vergoed. De werkelijke vergoeding wordt bepaald o.b.v. de gerealiseerde omzet. De totale omzet inclusief CB en inhaalzorg kan nooit hoger zijn dan de afspraak 2020 . Overname van patiënt door ZBC (of zkh) vraagt evt extra contractering. Boven de 100% afspraak /jaar productie is er sprake van marginale meerkosten.
- Evt moet cb-aanneemsom ziekenhuis geschoond worden voor evt detachering van medisch specialisten naar ZBC, anders is er dubbel financiering van medisch specialisten via de cb-aanneemsom zkh en via de vergoeding aan ZBC.

Regelgeving m.b.t. mededinging

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_272084_22/2/

Regeling medisch-specialistische zorg - NR/REG-2001a

32. Onderlinge dienstverlening

6. De verplichting genoemd in het vorige lid om zorg, die na doorverwijzing is geleverd in een andere instelling met behoud van het hoofdbehandelaarschap, via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen, geldt niet in de volgende gevallen:

- a. de situatie waarin een medisch specialist die vanuit een categorale instelling (revalidatie instelling, radiotherapeutisch centrum, dialysecentrum of audiologisch centrum) is gedetacheerd in een ziekenhuis als zijnde hoofdbehandelaar van de patiënt verwijst naar de categorale instelling voor gespecialiseerde zorg waarin deze medisch specialist zelf als zijnde hoofdbehandelaar de patiënt zal behandelen;
- b. de situatie waarin de patiënt voor (hoog)complexe zorg door een medisch specialist als zijnde hoofdbehandelaar wordt verwezen naar een andere instelling waar deze medisch specialist als zijnde hoofdbehandelaar de patiënt zal gaan behandelen omdat de benodigde behandel­faciliteiten of kennis en/of kunde ontbreken in de eerstbedoelde instelling;
- c. de situatie waarin de patiënt door een medisch specialist als zijnde hoofdbehandelaar wordt verwezen naar een andere instelling waar deze medisch specialist als zijnde hoofdbehandelaar de patiënt zal gaan behandelen, vanwege voor de patiënt niet-gecontracteerde zorg bij de initiële instelling. Op voorwaarde dat de zorg waarvoor de patiënt wordt verwezen, dient voor de patiënt wel gecontracteerd is in de instelling waar de patiënt naar wordt verwezen.
- d. de situatie waarin een medisch specialist, in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt vanuit de initiële instelling (door)verwijst naar een andere instelling waar deze medisch specialist, eveneens in de hoedanigheid van hoofdbehandelaar, de patiënt (verder) zal behandelen, omdat beide hiervoor genoemde instellingen met betrekking tot de zorgvraag van de patiënt een geformaliseerde vorm van samenwerking met elkaar hebben. Ook het terug verwijzen naar de initiële instelling met behoud van het hoofdbehandelaarschap kan onderdeel zijn van deze geformaliseerde samenwerking. Deze uitzondering is slechts mogelijk onder de voorwaarde dat de zorgverzekeraar(s) waarmee de samenwerkende instellingen contractafspraken maken, hier aanvullende afspraken over maken en deze vastleggen in het contract (contractvereiste).



ZN en ZKN zijn gezamenlijk tot de volgende afspraken gekomen ten behoeve van de lokale uitwerking van de CB-regeling

Werking CB-regeling

Klinieken vallen binnen de generieke CB-regeling welke enerzijds voorziet in een CB-bijdrage van 75% voor omzetsderving in de maanden maart t/m juni 2020 en 52% bijdrage voor inhaalzorg. Inhaalzorg wordt in de regeling gedefinieerd als zorg geleverd boven de normomzet 2019 plus 3,3% zorginflatie. Vanwege de DBC systematiek zal specifiek voor klinieken ook de omzetsderving in de maanden januari en februari 2020 meegenomen worden in de eindafrekening van de CB.

Uitwerking CB-regeling voor klinieken

Bij een groot aantal klinieken is met zorgverzekeraars voor 2020 een groei gecontracteerd boven de 3,3% zorginflatie. Daarbij kan ook bij plafondloze afspraken sprake zijn geweest van een wederzijdse groei intentie. Deze groei afspraken hebben bij klinieken veelal tot investeringen en aanname van extra personeel geleid om deze groei te kunnen realiseren. Met de berekeningswijze van inhaalzorg in de generieke CB-regeling, kan het zo zijn dat ook gecontracteerde groei aangemerkt wordt als inhaalzorg en daarmee terughoudendheid ontstaat in de uitvoering ervan. Gezien de vraagontwikkeling en het gegeven dat de reguliere zorg nog niet op het gewenste niveau is, is deze inhaalzorg geleverd door klinieken echter wel van groot belang.

Afspraak ZN en ZKN

ZN en ZKN spreken af dat in geval er sprake is van een groei afspraak 2020, partijen (klinieken en individuele zorgverzekeraars) tijdig het lokale gesprek aan kunnen gaan, waarmee bij de definitieve afwikkeling van het contractjaar 2020 ook rekening gehouden kan worden met de gemaakte contractuele (groei)afspraken. Zorgverzekeraars staan open om dit gesprek te voeren. Daarbij wordt, met inachtneming van de voorwaarden van de CB regeling, die blijven ongewijzigd, gekeken naar de gemaakte contractuele afspraken, de lokale zorgvraag en daaruit voortvloeiende zorgplicht voor zorgverzekeraars.