

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl
Cc: Wout Adema (10)(2e) @zn.nl
From: Wout Adema
Sent: Mon 3/9/2020 4:09:43 PM
Subject: calamiteiten/corona

Beste Ernst,

Dit nog in aanvulling op eerdere mailwisseling hierover. Wij moeten er dus zelf ook nog verder naar kijken

Maatregelen voor zorgverzekeraars

- In de reserveopbouw van zorgverzekeraars zit een component voor catastrofe risico. We kunnen zo snel niet achterhalen hoe groot deze precies is.
- Zorgverzekeraars kunnen op basis van artikel 33 aanspraak maken op extra bijdragen in het geval van catastrofes, mits aantoonbaar is dat de extra kosten ook echt gemaakt zijn voor deze catastrofe. Dit is een regeling op risicodragerniveau. Mocht Corona in Brabant een enorm probleem worden maar in Groningen niet waardoor de landelijk kosten niet extreem toenemen kan bv CZ wel gewoon aanspraak maken op de regeling en bv Menzis niet. Zie hier de link naar de Zvw <https://maxius.nl/zorgverzekeringswet/artikel33> en hier de ministeriele regeling <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2015-41997.html>
- Niet heel waarschijnlijk maar, mocht nu blijken dat Corona een terroristische aanval was dan kunnen de zorgverzekeraars nog aanspraak maken op het NHT (Nederlandse herverzekering voor terrorismeschade), max 1 miljard.

Maatregelen voor zorgaanbieders

Behalve het punt van de ongevallenverzekering dat jij noemde, kwam ik met Margot tot de conclusie dat er eigenlijk geen 'draaiboek' ligt. Als ziekenhuizen geen productie meer kunnen draaien door sluiting maar wel (hoge) kosten houden dan is het niet bekend hoe we dit opvangen. Hetzelfde geldt voor ander aanbieders zoals huisartsen(posten). Als aanbieders nu wel veel meer productie gaan draaien dan moeten we dit apart inzichtelijk kunnen maken dat dit voor de catastrofe is. In dat geval kunnen we met dit gegevens aanspraak maken op artikel 33. Margot gaf aan dat het goed is om hier meer integraal naar te kijken en dat gezamenlijk optrekken van zorgverzekeraars in deze kwestie wel de voorkeur heeft. Mogelijk is het handig om enkele scenario's uit te werken.

Inderdaad goed om nog eens na te denken over scenario's, vooral aan de aanbiederszijde

- Garantiebedrag/aaneensom
- Leegstand op last vd overheid om evt instroom nieuwe patiënten mogelijk te maken
- Mixverschil duur/goedkoop, waardoor ziekenhuizen onder aan de streep te kort komen
- Duurdere zorg dan in de DBC gedekt
- Systeem verstopt, dus alle bedden zijn vol, zodanig dat er geen ruimte meer is voor electieve programma's (Dus veel OK's dicht etc)->uitval van productie en dus omzetverlies
- Productieverlies doordat eigen personeelsbestand in grote getale ziek thuis zit

Met vriendelijke groet,

Wout Adema
 Directeur Zorg



Zorgverzekeraars Nederland
 Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
 (10)(2e)
 (10)(2e) @zn.nl | www.zn.nl

Secretariaat: (10)(2e)
 (10)(2e) @zn.nl | tel: (10)(2e)



Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone.

Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.
