

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGLZ

Deadline: zo spoedig
mogelijk

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Toegang

Ontworpen door

(10)(2e)

T (10)(2e)

M (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

Datum

12 mei 2020

Kenmerk

16911109-205401-LZ

Zaaknummer

Bijlage(n)

Te verzenden addendum met
bijlage

nota

(ter beslissing)

Nadere uitwerking financiële uitgangspunten verblijf
in coronacentra en corona-units

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

Directeur LZ

1 Aanleiding voor deze nota

Op 10 april 2020 is de brief 'financiële uitgangspunten regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met corona' aan de directeuren publieke gezondheid (DPG), ZN, NZa, ActiZ verzonden. In de brief is toegezegd dat met partijen gekeken wordt naar de meest pragmatische wijze van toerekening van kosten aan de Zvw/Wlz ingeval een cliënt met een Wlz-indicatie in een Coronacentrum wordt opgenomen. Daarnaast is toegezegd dat de financiële uitgangspunten nog zouden worden uitgewerkt voor de Gehandicaptenzorg (GHZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De uitwerking van beide vraagstukken is nu (eindelijk) gereed en kunnen via een addendum op de brief van 10 april bekend worden gemaakt.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik adviseer u om bijgevoegd addendum te ondertekenen. Hiermee wordt voldaan aan de toezegging door de Minister voor Medische Zorg en Sport om voor partijen (ActiZ, VGN, GGZ-Nederland, NZa en ZN) duidelijkheid te scheppen over de bekostiging en handelswijze bij cohortverpleging in coronacentra en corona-units van mensen met een Covid-19 besmetting of een verdenking hierop.

3 Samenvatting en conclusies

Eind maart heeft de minister van VWS de directeuren publieke gezondheid gevraagd voldoende plekken te realiseren om kwetsbaren patiënten buiten het ziekenhuis te kunnen verplegen vanwege een Covid-19 besmetting of een verdenking hierop. Deze mensen kunnen ook niet thuis worden verpleegd. De hoofdlijnen van de financiële uitgangspunten bij het bekostigen van deze zorg, zijn beschreven in de hierboven genoemde brief van 10 april 2020. Toegezegd is dat de uitwerking voor de GHZ en GGZ de week erna zou plaatsvinden. Tijdens de uitwerking met voorgenoemde partijen, is

geconcludeerd dat het voor een aantal situaties noodzakelijk was om de afspraken over de bekostiging specifiek vast te leggen zodat ook bij de eindafrekening nog helder is wat de afspraken zijn. Deze tien situaties, met elk zijn complexiteit waardoor de uitwerking langer dan een week duurde, is vastgelegd in de bijlage bij bijgevoegd te ondertekenen addendum.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Toegang

Kenmerk

De lastigste situatie blijkt 4a te zijn, het aanbod van cohortzorg door een GHZ-instelling aan cliënten zonder Wlz-indicatie maar met onderliggende beperkingen zoals een verstandelijke handicap. Het gaat dan om cliënten die bij een GHZ-instelling bekend zijn vanuit het Sociaal Domein (beschermde wonen, ondersteuning en behandeling) als ook vanuit behandeling op basis van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling. Volgens een ruwe inschatting van de VGN kan het tussen de 200 en 300 cliënten gaan die bij ongeveer vijftien zorgaanbieders van een dergelijk aanbod gebruik zouden kunnen maken. Met partijen zijn om deze zorg te kunnen betalen, verschillende scenario's verkend. Hiervan zijn er twee overgebleven.

1. Onderlinge dienstverlening tussen GHZ-aanbieder (Wlz) en V&V-aanbieder (Zvw).

2. Contracteren van deze cohortzorg in GHZ-instellingen.

Voor geen van beide scenario's is op dit moment bij zowel bij de VGN en ZN draagvlak te vinden. De zorgplicht ligt voor deze cliënten bij de zorgverzekeraar. Er is nog geen natuurlijke relatie tussen verzekeraars en Wlz-instellingen. Dit bemoeilijkt het maken van afspraken. Vanuit de VGN is nog geen concrete casuïstiek aangereikt waar de bekostiging van de zorg aan deze cliënten mis is gegaan of dreigt te gaan. Om tot een werkbaar oplossing te kunnen komen, is met de VGN en ZN afgesproken dat, mocht een dergelijke situatie zich voordoen, er op casuïstiekniveau tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar overleg is over de bekostiging van deze zorg. Intussen wordt het overleg tussen VWS, ZN en de VGN voortgezet over structureel te maken afspraken.

Tarieven:

Zvw: Bij het maken van de afspraken over de bekostiging van het verblijf in corona- centra en units, is met partijen afgesproken dat zorgverzekeraars het max-max tarief ad € 282,92 per verblijfsdag hanteren dat hoort bij de prestatie eerstelijns verblijf (elv) hoog complex. Bij de declaraties wordt de prestatie A0012 Corona Cohortverpleging gebruikt. Daar waar aan de orde, kan dit tarief worden aangevuld op basis van de prestaties continuïteitsbijdrage en meerkosten onder de nieuw opgestelde NZa beleidsregel BR/REG-2015. Dit is zo opgenomen in de brief van 10 april 2020. Er is nog een tarief dat hoger ligt, namelijk het max-max tarief ad € 344,87 voor palliatief terminale zorg. Vanwege de eenvoud is gekozen voor één basistarief, aan te vullen met de meerkostenprestaties. NZa, Palliatief Terminale Zorg Nederland (PZNL) en ZN zijn hier op 21 april 2020 mee akkoord gegaan.

Wlz: De Wlz-partijen zijn akkoord met de bekostiging via het tarief dat behoort bij het vigerend zorgprofiel van de cliënt. Daar waar nodig, kan dit tarief worden aangevuld via de nog vast te stellen Wlz-beleidsregel SARS-CoV-2 virus.

4 Draagvlak politiek

Indien kwetsbare mensen buiten het ziekenhuis verpleegd moeten worden vanwege een Covid-19 besmetting of een verdenking hierop en deze verpleging niet in de thuissituatie mogelijk is, moet dit afdoende kunnen

worden bekostigd. Hiervoor is geen politieke weerstand te verwachten.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Toegang

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Met het versturen van het addendum met bijlage worden de gemaakte afspraken over de bekostiging bij de relevante partijen bekend. Koepelorganisaties zorgen voor bekendheid bij hun leden.

Kenmerk

6 Financiële en personele gevolgen

De voorgestelde afspraken in het addendum over de bekostiging leiden ertoe dat de rekeningen steeds van uit het juiste domein worden betaald (Wlz respectievelijk Zvw).

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Het is niet nodig om regelgeving aan te passen. De oplossingen voor situaties 1b en 3b (declaratie van Zvw-prestatie voor cliënten met een Wlz-indicatie in een coronacentrum) zijn in essentie onrechtmatig, daarom is er met partijen (ZN, ZiNL, CAK, NZa) een traject gestart om hierover afspraken te maken om dit aan de achterkant weer in goede banen te krijgen. Deze afspraken zullen vanuit VWS schriftelijk moeten worden bevestigd.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern: Directies Z, CZ en PZO.
Extern: NZa, ZN, Zorginstituut, CAK, ActiZ, GGZ-Nederland en de VGN.

9 Gevolgen administratieve lasten

Voor de afrekening van de kosten van het verblijf van cliënten met een Wlz-indicatie in een coronacentrum, is voor de zorgaanbieders binnen de sector Verpleging en Verzorging een pragmatische oplossing gevonden. Zij declareren hun kosten bij de zorgverzekeraar van de cliënt, die deze kosten uiteindelijk verhaalt op de Wlz. Dit beperkt de administratieve lasten voor zorgaanbieders en verschuift deze naar de zorgverzekeraars, zorgkantoren en het CAK. Zij hebben hiermee ingestemd. Voor situatie 4a geldt een bijzondere afspraak (zie eerder deze nota). Daarbij worden de administratieve lasten zoveel mogelijk beperkt. Voor de overige situaties geldt dat er voor de declaraties van reguliere prestaties geen aanvullende administratieve lasten zijn. De NZa heeft haar beleidsregels Zvw en Wlz 'SARS-CoV-2 virus' geconsulteerd bij de betrokken partijen met daarbij ook aandacht voor de beperking van de administratieve lasten.

10 Toezeggingen

Toezeggingen in de brief 'financiële uitgangspunten regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met corona' van 10 april 2020 t.a.v.

- Het kijken naar een pragmatische aanpak bij de toerekening van kosten Zvw/Wlz bij verblijf van mensen met een Wlz-indicatie in een coronacentrum of een corona-unit.
- Het uitwerken van de financiële uitgangspunten voor de bekostiging van cohortverpleging bij GHZ- en GGZ-aanbieders.

11 Fraudetoets

Niet van toepassing. Geen wijziging van regelgeving.

(10)/2e