

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]  
 From: (10)(2e) (10)(2e)  
 Sent: Wed 5/13/2020 7:06:44 AM  
 Subject: FW: contractering tbv corona-units/ Opties VGN op een rij  
 Received: Wed 5/13/2020 7:06:44 AM

Goedemorgen (10)(2e)

Vandaag gaan we een knoop doorhakken m.b.t. situatie 4a uit de bijlage van het addendum. Volgens de VGN gaat het om 200 tot 300 cliënten, verdeeld over 15 zorgaanbieders. Kan je mij bellen als je dit bericht hebt gelezen?

Hieronder de concepttekst uit het addendum over deze groep.  
*Cliënten zonder Wlz-indicatie in een corona-unit in een GHZ-instelling:*

Instellingen binnen de gehandicaptenzorg richten voor hun cliënten of cliënten van andere GHZ-instellingen corona-units in. Met een Corona-unit wordt een voorziening bedoeld ter cohortverpleging en- verzorging van cliënten met een COVID-19 besmetting of een verdenking hiervan. Dit binnen de bestaande of nog onbenutte capaciteit van een zorginstelling. Het kan voorkomen dat ook GHZ-cliënten zonder Wlz-indicatie met een besmetting van COVID-19 of een verdenking via de huisarts of DPG aangemeld worden voor verpleging en verzorging bij een GHZ-instelling omdat dit de best passende plek is voor hun zorgvraag. Het betreft cliënten die bij GHZ-zorgaanbieders bekend zijn vanwege ondersteuning vanuit het Sociaal Domein of behandeling krijgen vanuit de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling of via de generalistisch geneeskundige zorg voor specifieke groepen (arts verstandelijk gehandicapten) vanuit de Zvw. Voor deze cliënten is afgesproken dat de Wlz-zorgaanbieders gebruik kunnen maken van de mogelijkheid tot onderlinge dienstverlening via zorgaanbieder [...] die voor de Wlz-zorgaanbieders de kassiersfunctie op zich neemt. Ik dank [...] hartelijk voor de inzet. Hiermee kunnen ook deze cliënten hun zorg op de juiste plek krijgen.

Er zijn drie opties voor deze groep verkend.

1. Wlz-zorgaanbieders (GHZ) nemen cliënten zonder Wlz-indicatie op op een corona-unit in hun instelling. -> rekening naar zorgkantoor -> zorgkantoor betaalt de rekening -> zorgkantoor verrekent de kosten met de Zvw. Voorkeursscenario van VGN, maar door ZN, NZa, Z en WJZ als niet haalbaar bestempeld. Niet rechtmatig, hier is een wetswijziging voor nodig, zorgkantoren mogen geen COV-check doen, er ligt geen infrastructuur tussen zorgkantoren en zorgverzekeraars etc.
2. Onderlinge dienstverlening tussen GHZ-aanbieder en V&V-aanbieder. In sommige instelling is beide zorgaanbod verenigd. Deze optie heb ik vorige week uitgewerkt. Hiervoor moeten we wel iets doen met de AVG, maar daar zien WJZ wel brood in. Dit scenario draagt de goedkeuring van ZN, NZa en Z. Nadat jij je hierin ook kon vinden, heb ik Frits, zoals met jou afgesproken, gevraagd hiervoor een aanbieder te vinden. VGN heeft dit scenario met een aantal leden besproken en wijzen deze optie af vanwege de vraag 'wie is verantwoordelijk voor welke (extra) kosten'. Zorgkantoor, zorgverzekeraar, gemeente. Dit scenario is de keuze van de werkgroep ELV van de zorgverzekeraars.
3. Zorgverzekeraars contracteren deze zorg bij GHZ-instellingen. Dit scenario is de lijn die past binnen ons stelsel en draagt ieders goedkeuring behalve de zorgverzekeraars. Eigenlijk zouden er al lang contracten voor ELV binnen de GHZ kunnen zijn. VWS/ NZa en ZINl dragen dit uit, maar dit komt niet van de grond. De kloof tussen de GHZ/ Wlz en zorgverzekeraars is nog te groot. Zojuist met Margreet gesproken. We vermoeden dat zorgverzekeraars niet helemaal snappen dat het bij dit scenario echt gaat om cohortverpleging in verband met corona. En dan is er geen sprake van milde klachten waarbij de zorg voor rekening van de gemeente moet komen. We zouden nog contact kunnen opnemen met ZN met de vraag de reactie te herzien, maar hoe haalbaar is dit en hoeveel tijd gaat hier overheen.

Advies:

Ook al is het bericht van ZN teleurstellend, adviseer ik voor nu om (10)(2e) scenario 2 'onderlinge dienstverlening' voor te leggen. Ik heb alle begrip voor de zorgaanbieders die te dealen hebben met meerdere domeinen van waaruit het geld moet komen en de vrees voor het 'witte pieten' straks tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars wie de extra kosten gaat betalen. Evenals de administratie die dit met zich meebrengt.

Hieronder nog de reactie van (10)(2e) op het bericht van ZN en een reactie van een van de leden van de VGN.

De werkgroep ELV heeft jouw vraag besproken. Hun reactie is als volgt:

- De werkgroep vraagt zich af of er sprake is van 'medisch noodzakelijk' verblijf. Veel klachten bij jongeren verlopen mild, waardoor er eerder sprake zal zijn van isolatie, niet persé een medische noodzaak. Bij het ontbreken van een medische noodzaak van verblijf, maar wel de noodzaak voor isolatie, blijven de meerkosten van toepassing onder het domein van de gemeente. Kijk, precies wat jullie aangaven: dat wordt pingpongen tussen gemeente en verzekeraar. Met een beetje pech kunnen jullie naar je geld fluiten, of tenminste zal het binnenhalen van een tarief veel gedoe gaan opleveren.
- Een niet-Wlz-geïndiceerde klant met medische noodzaak voor verblijf kan gewoon terecht in de reguliere zorg, dus ook ELV. Dat geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking. Met andere woorden: gewoon contracteren. En antwoord op de vraag: dan aub met slechts één contract met de preferente verzekeraar, komt geen antwoord. Dat stemt niet hoopgevend.
- Wij verwachten dat niet-Wlz-geïndiceerden vanuit het ziekenhuis direct naar huis kunnen. Ontslag uit het ziekenhuis vindt namelijk pas plaats na 2 negatieve tests. Bij goede gezondheid (ontbreken van medische indicatie voor verblijf) zou je verwachten dat deze

patiënt naar huis gaat (want niet Wlz-geïndiceerd). Bij medische noodzaak voor verblijf zou je verwachten dat deze patiënt op een ELV-bed terecht komt. Bij andere redenen van verblijf valt het onder het gemeentelijk domein. **Als je deze mensen opneemt, is het dus óf ELV (=Zvw) óf gemeente. En de nadelen staan hierboven reeds.**

- De oplossing is volgens ons dat de GHZ-aanbieder met covid-patiënten in onderaanneming gaat bij een gecontracteerde VVT-aanbieder. **Maw: als jullie deze patiënt opnemen, moet je een VVT-aanbieder zoeken die de formele aanbieder wordt (tbv ELV declareren) en je biedt jezelf aan als onderaannemer. Wil je dat?**
- De ELV-prestatie die er nu ligt is kan enkel gebruikt worden door locaties die daarvoor specifiek door het ROAZ zijn aangewezen. **Maw: het is eigenlijk nog erger: je moet eerst aan ROAZ vragen of je ze eigenlijk wel mag opnemen.**
- Mocht bovenstaand antwoord niet voldoende zijn, dan ontvangen wij graag een verdere toelichting met enkele praktijkvoorbeelden.

**Mijn conclusie: als de verzekeraars hun zin krijgen, wordt het één grote ellende en kun je maar beter deze niet-wlz-geïndiceerden helemaal niet opnemen, ongetwijfeld tegen je gevoel in. Je kunt uit financieel oogpunt eigenlijk beter zeggen: volwassenen nemen we niet op en we weten nu al dat er mbt jongeren geklier gaat ontstaan.**

**Zie ik dit goed? Of zijn jullie (hopelijk) veel optimistischer?**

Gr (10)(2e)

Ik zit vanochtend klem met een hoop afspraken. Hierbij toch mijn reactie: ik deel je reactie. Heel teleurstellend en nodigt ons niet uit om onze voorzieningen open te stellen voor anderen.

Het lijkt er inderdaad op dat we veel moeten regelen/afstemmen om ons geld te krijgen: per gemeente, per verzekeraar, zelf op zoek naar een VVT aanbieder en als je pech hebt wordt is heen en weer gestuurd tussen deze partijen. We zouden willen dat dit hoogstens 1 partij is, of anders 1 partij per variant (1verzekeraar, een vaste VVT aanbieder, 1 systeem voor alle gemeenten).

Met vriendelijke groeten,

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

Senior beleidsmedewerker  
Coördinator aanspraken Wlz  
Ministerie VWS

Tel. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Mob. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e)

Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 17:53

Aan: (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: contractering tbv corona-units

Oh, hemel, ZN ziet helemaal eigenlijk geen noodzaak tot financiering/ contractering van ELV in de GHZ.

Indien wel, dan op basis van onderaanneming. Zie de geel gearceerde tekst hieronder. Met het kassierschap moet ik terug naar WJZ voor een oplossing voor de AVG. Dit kan, maar...

Ik heb nog nooit zo'n weerbarstig vraagstuk gehad zeg.

@ Michiel, bel je mij wanneer het je uitkomt over onze lijn richting de VGN?

Met vriendelijke groeten,

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

Senior beleidsmedewerker  
Coördinator aanspraken Wlz  
Ministerie VWS

Tel. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Mob. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@zn.nl>

Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 17:42

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@vgn.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @zn.nl>

Onderwerp: RE: contractering tbv corona-units

Beste (10)(2e)

De werkgroep ELV heeft jouw vraag besproken. Hun reactie is als volgt:

- De werkgroep vraagt zich af of er sprake is van 'medisch noodzakelijk' verblijf. Veel klachten bij jongeren verlopen mild, waardoor eerder sprake zal zijn van isolatie, niet persé een medische noodzaak. Bij het ontbreken van een medische noodzaak van verblijf, maar wel de noodzaak voor isolatie, blijven de meerkosten van toepassing onder het domein van de gemeente.
- Een niet-Wlz-geïndiceerde klant met medische noodzaak voor verblijf kan gewoon terecht in de reguliere zorg, dus ook ELV. Dat geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Wij verwachten dat niet-Wlz-geïndiceerden vanuit het ziekenhuis direct naar huis kunnen. Ontslag uit het ziekenhuis vindt namelijk pas plaats na 2 negatieve tests. Bij goede gezondheid (ontbreken van medische indicatie voor verblijf) zou je verwachten dat deze patiënt naar huis gaat (want niet Wlz-geïndiceerd). Bij medische noodzaak voor verblijf zou je verwachten dat deze patiënt op een ELV-bed terecht komt. Bij andere redenen van verblijf valt het onder het gemeentelijk domein.
- De oplossing is volgens ons dat de GHZ-aanbieder met covid-patiënten in onderaanneming gaat bij een gecontracteerde VVT-aanbieder.
- De ELV-prestatie die er nu ligt is kan enkel gebruikt worden door locaties die daarvoor specifiek door het ROAZ zijn aangewezen.
- Mocht bovenstaand antwoord niet voldoende zijn, dan ontvangen wij graag een verdere toelichting met enkele praktijkvoorbeelden.

Ik ben vanaf vrijdag op vakantie. Vanaf maandag zal (10)(2e) tijdelijk het ELV-dossier overnemen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Beleidsadviseur Eerstelijnszorg



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

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @zn.nl>

Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 11:48

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @vgn.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: contractering tbv corona-units

Ho (10)(2e)

Fijn dat je de vraag op papier hebt gezet! De vraag staat uit bij de werkgroep ELV. Ik heb gevraagd om uiterlijk woensdag te reageren, dus je ontvangt daarna een terugkoppeling (van mij of een collega,; we zijn aan het kijken wie dit dossier gedurende ziekte van een collega kan oppakken).

Groet en goed weekend,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @vgn.nl>

Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 10:21

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@vgn.nl>

Onderwerp: contractering tbv corona-units

(10)(2e) nav ons telefoontje zojuist: het gaat om het volgende (kader: cohortfinanciering).

Meerdere instellingen in de GHZ hebben een corona-unit ingericht.

- Als daar Wlz-cliënten (dus patiënt geworden) liggen, is de vergoeding niet het probleem: tarief ZZP gaat door en meerkosten kunnen worden gedeclareerd via de nieuwe beleidsregel meerkosten corona Wlz.
- Echter als daar NIET-Wlz-geïndiceerden liggen (vb 15 jarigen met verblijf via de gemeente, iemand uit beschermd wonen met verblijf via de gemeente, andere 'extramurale' cliënten) komen de ziektekosten ovb medisch noodzakelijk verblijf voor rekening van de Zvw. Daarvoor is met de VVT reeds afgesproken om dat te declareren via ELV met een aparte prestatiecode à €282 per dag. Met de GHZ en GGZ zijn die afspraken er nog niet. Voor de GHZ is dat ook lastig, want onze aanbieders hebben meestal geen ingang in de Zvw. Die moet er nu toch komen en meerdere varianten om dit op te lossen, bleken steeds niet haalbaar. Wat nu resteert is: iedere aanbieder die dergelijke patiënten opneemt, moet zelf met de verzekeraar een contract sluiten om die ELV prestatie te kunnen declareren. Helaas, maar we moeten er dan maar een zo eenvoudig mogelijke procedure van maken. Dat betekent volgens ons twee voorwaarden:
  - eenmalig met een preferente zorgverzekeraar, die dan achter de schermen met de onderscheiden verzekeraars van de betreffende patiënten afrekent;
  - het contract moet alsnog ook achteraf gesloten kunnen worden, want in meerdere gevallen liggen deze patiënten al op deze units. Dat hebben aanbieders vanuit hun verantwoordelijkheid reeds gedaan, zonder zekerheid te hebben over de bekostiging.

Kun jij bespreken hoe verzekeraars dit zien? Als dit namelijk volgens de normale procedure van contractering zou moeten verlopen, wordt het een onbegonnen werk. Onze aanbieders voelen daar niet voor.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)  
Senior beleidsadviseur



M: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
E: (10)(2e)@vgn.nl

werkdagen (10)(2e)

**Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland**  
Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht  
Postbus 413, 3500 AK Utrecht

Meer weten over het coronavirus en de gehandicaptenzorg? Kijk op [vgn.nl/corona](https://vgn.nl/corona) en volg VGN op social media.



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

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.

---

---

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

---

---

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.

---