

Notitie

Nederlandse Zorgautoriteit

Aan
Branche-organisaties

Van
NZa, directie Regulering

Telefoonnummer
(0)20 608 2410(29)

E-mailadres
(10)(2e) @nza.nl

Kenmerk

Onderwerp
Consultatie Regeling corona

Datum
16 april 2020

Vooraf: Consultatieprocedure

- Deze notitie en bijgevoegde concept-regelgeving ontvangt u ter consultatie. De NZa ontvangt graag uw antwoord op de consultatievragen in deze notitie.
- Graag ontvangen wij de reactie van uw organisatie per e-mail ((10)(2e) @nza.nl) uiterlijk op maandag 20 april. Het is wenselijk dat er maximaal één reactie vanuit elke individuele branche- of beroepsorganisatie aangeleverd wordt.
- Gezien de korte doorlooptijd voor het realiseren van deze regeling hebben wij deze consultatie breed verspreid onder contactpersonen, vaak meerdere per branche- en beroepsorganisatie. Toch is het mogelijk dat deze consultatie niet direct bij de juiste persoon of personen terecht is gekomen. Wij vragen u hierbij dan ook ervoor te zorgen dat deze consultatie terecht komt bij de juiste persoon of personen.

1. Inleiding

De coronacrisis¹ heeft grote impact op de zorg. De NZa heeft grote bewondering voor alle zorgverleners en anderen die hun uiterste best doen om de coronazorg en de zorg in het algemeen optimaal uit te voeren en te organiseren. De NZa wil deze inspanningen natuurlijk zoveel mogelijk ondersteunen.

Er is begrijpelijkerwijs veel (financiële) onzekerheid ontstaan onder zorgaanbieders. Omzetderving en extra kosten leiden tot zorgen over de continuïteit van het leveren van zorg en van de eigen organisatie. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Zorginstituut Nederland (ZiNL), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zorgverzekeraars en gemeenten hebben afspraken gemaakt over de ondersteuning van zorgaanbieders tijdens de coronacrisis.

Zorgverzekeraars, verenigd in Zorgverzekeraars Nederland (ZN), willen zorgaanbieders hierin bijstaan en tevens garanderen dat hun verzekerden de zorg krijgen die zij nodig hebben, nu én na de coronacrisis. ZN heeft zondag 5 april het zorgveld middels een brief geïnformeerd over hun continuïteitsbijdrage.

De NZa heeft in constructieve samenwerking met het ministerie van VWS, ZN en ZiNL gewerkt aan regelgeving om financiële ondersteuning ook daadwerkelijk in de praktijk uit te kunnen voeren. Deze regelgeving heeft betrekking op de prestatiebeschrijvingen die zorgverzekeraars gebruiken voor de afspraken die zij (gaan) maken met zorgaanbieders voor de zorg die ingevolge de Zorgverzekeringswet in het basispakket zit en voor zorg die niet in het basis pakket zit (aanvullende verzekering)

¹ Met coronacrisis en corona-uitbraak doelen we op (i) de uitbraak van het virus SARS-CoV-2, (ii) de uitbraak van de infectieziekte COVID-19, en (iii) de maatregelen en adviezen die van kracht zijn vanwege (i) en (ii).

voor zover tarief- en prestatieregulering van toepassing is op deze zorg, en voor de afspraken die de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) gaat maken voor forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg. Waar in het vervolg van deze notitie 'zorgverzekeraars' staat, kan mutatis mutandis ook DJI gelezen worden.

Kenmerk

Pagina
2 van 7

Deze notitie bestaat uit een aantal onderdelen. Paragraaf 2 beschrijft de twee betaaltitels (prestatieomschrijvingen) die onder deze concept-regelgeving vallen en beschrijft de context van de regeling. Onder Paragraaf 3 en 4 schetsen wij (voor zover bekend) de uitvoeringspraktijk die mogelijk gemaakt wordt door deze betaaltitels, en in Paragraaf 4 een nadere omschrijving van typen meerkosten. Voor (een toelichting op) de regeling zelf verwijzen wij naar de bijgevoegde concepten van beleidsregel en nadere regel en de daarin opgenomen toelichting. Paragraaf 5 benoemt nog twee separate aandachtspunten en Paragraaf 6 schetst het vervolgproces en onze consultatievraag aan u. Graag ontvangen wij hierop uw reactie.

2. Twee betaaltitels en context van de regeling

In de concept-beleidsregel worden de volgende prestaties onderscheiden:

- Betaaltitel 'Continuïteitsbijdrage corona'
- Betaaltitel 'Meerkosten corona'.

Continuïteitsbijdrage corona

De prestatiebeschrijving 'continuïteitsbijdrage' is een toeslag waarmee zorgaanbieders onderdekking van vaste kosten die een direct gevolg is van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, in rekening kunnen brengen. Met deze toeslag kan een vergoeding worden gegeven voor onderdekking van vaste kosten waardoor de continuïteit van de zorg kan worden geborgd.

Meerkosten corona

Met de prestatiebeschrijving 'meerkosten' kunnen extra kosten in rekening worden gebracht die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel. Het betreft kosten verband houdend met het de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus voor directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen reguliere prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel - wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is - het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

Context van de regeling

De regelgeving die we nu maken is in meerdere opzichten bijzonder. Het is goed om stil te staan bij de verschillende aspecten van dit bijzondere karakter.

- Verreweg de meeste (deel)prestaties die de NZa normaliter vaststelt, betreffen individuele patiëntenzorg. De onderhavige betaaltitels voor continuïteitsbijdrage en meerkosten zijn anders.
- Het doel van de regeling en de noodzaak tot deze bijzondere betaaltitels is drieledig:
 - o Continuïteit van de zorg: Zorgverzekeraars in staat stellen om al op korte termijn rechtmatig -betalingen te

- doen aan zorgaanbieders om te voorkomen dat die door de corona-uitbraak in financiële problemen kunnen komen
- o Het zorgveld duidelijkheid verschaffen over welke kosten veroorzaakt door de corona-uitbraak via deze betaaltitels voor vergoeding in aanmerking komen en over het proces van in rekening brengen en uitbetalen van deze betaaltitels.
 - o Bijdragen aan het apart inzichtelijk maken van de totale kosten van de corona-uitbraak. O.a. met het oog op de Catastroferegeling voor zorgverzekeraars
- Het bestaan van de betaaltitels maakt het mogelijk voor de zorgverzekeraars om op korte termijn een systeem van vooruitbetalingen in te richten en uit te voeren, ook voor groepen zorgaanbieders waaraan normaliter geen vooruitbetalingen worden gedaan, en zorgaanbieders waarmee geen zorgovereenkomst voor 2020 was gesloten.
 - De NZa-regeling heeft een faciliterend karakter, met veel vrijheid. Dat komt bijvoorbeeld tot uiting in de brede reikwijdte, de algemene omschrijving van de betaaltitels en het vrije tarief. Gegeven de grote aantallen zorgaanbieders en de snelle uitvoering die nodig is, komt de uitvoering in handen van de zorgverzekeraars.
 - De reikwijdte van deze regeling is zoals gezegd breed en omvat ook sectoren waarvoor aparte regelingen zijn opgetuigd en individuele zorgaanbieders waarmee zorgverzekeraars al aparte afspraken hebben gemaakt.
 - De ongebruikelijke route bij deze betaaltitels – het in rekening brengen van zorgkosten 'direct vanuit de bedrijfsvoering', zonder verband te leggen met zorgactiviteiten voor individuele patiënten – maakt dat een aantal gebruikelijke *checks and balances* in het systeem niet werken. We proberen misbruik te voorkomen met een aantal registratie- en declaratievoorwaarden, maar willen dit niet ten koste laten gaan van de bovengenoemde doelen.
 - De aanwijzing van de minister zal vanwege het voorgaande als voorwaarde stellen dat er een set van afspraken is tussen zorgaanbieder en de zorgverzekeraar waarin over de continuïteitsbijdrage en/of meerkosten afspraken zijn gemaakt. Hier vallen ook de tijdelijke of aanvullende contracten onder die worden afgesloten in verband met de continuïteit van zorg of meerkosten. Hierbij wordt een zo veel mogelijk uniforme methode gehanteerd door verzekeraars, waarbij de administratieve lasten zo laag mogelijk zijn. ZN heeft aangegeven hiervoor gebruik te willen maken van het declaratieportaal voor zorgaanbieders, VECOZO, en zo veel als mogelijk standaardcontracten te zullen hanteren per sector.
 - Om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage geldt de voorwaarde, dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve eventueel voor het deel omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars. Voor dat deel omzetsdaling kunnen zorgaanbieders – indien zij voldoen aan de voorwaarden – in aanmerking komen voor de Tozo-regeling en voor de NOW-regeling.
 - De regels treden in werking op 1 mei 2020, en werken terug tot en met 1 maart 2020. De regels gelden uiterlijk tot en met 31 december 2021, voor zover noodzakelijk voor de declaratie van kosten die samenhangen met de pandemie.

Kenmerk

Pagina

3 van 7

3. Continuïteitsbijdrage

Kenmerk

Deze paragraaf gaat niet in op de regelgeving zelf, maar op de uitvoeringspraktijk zoals wij die voor ons zien. De regelgeving en een toelichting daarop staat in de bijgevoegde concepten van beleidsregel en nadere regel en is deels de resultante van deze uitvoeringspraktijk.

Pagina
4 van 7

In de uitvoering van deze betaaltitel zijn drie fasen te onderscheiden:

- Vooruitbetaling april 2020
- Declaraties en voorlopige uitbetaling vanaf mei 2020
- Vaststelling en verrekening over 2020, waarschijnlijk in 2021

Vooruitbetaling april 2020

Het bevoorschotten van bedragen is formeel een zaak tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Hiervoor verwijzen wij naar de communicatie vanuit Zorgverzekeraars Nederland, waaronder hun brief van 5 april 2020.

Declaraties en voorlopige betalingen vanaf mei 2020

Het daadwerkelijk declareren van de betaaltitel gaat in de vorm van een totaalbedrag per maand. De hoofdlijnen zijn als volgt:

- Een zorgaanbieder meldt zich aan via VECOZO door het invullen van een formulier. Daar is ook de standaardovereenkomst in te zien die bij deze prestatie hoort. Met het indienen van het formulier gaat de zorgaanbieder akkoord met de overeenkomst.
- De eerste uitbetaling vindt plaats in de maand mei (over de periode vanaf 1 maart) en vervolgens elke maand zolang de regeling van kracht is.
- De hoogte van de bijdrage wordt vastgesteld als een percentage van de door zorgverzekeraars vergoede omzet.
- Dat percentage wordt per sector door de zorgverzekeraars vastgesteld, mede op advies van een onafhankelijke partij. Het is afhankelijk van de doorlopende kosten van de sector en de mate waarin de sector nog in staat is om zorg te leveren.

Vaststelling en verrekening over 2020

Wat we mogelijk maken is dat zorgverzekeraars een systeem van vaststelling en verrekening inrichten: op basis van declaraties van de prestatie gedurende 2020 en de realisatie van productie in 2020 (incl. evt. inhaalproductie na de crisis) wordt een definitieve vaststelling berekend van wat de zorgaanbieder had moeten ontvangen. Dit verrekenen verzekeraars naar rato van hun schadelast per aanbieder met de reeds uitbetaalde bedragen in 2020.

De zorgverzekeraar informeert de zorgaanbieder over de definitieve vaststelling, verrekent met de reeds uitbetaalde bedragen en keert het saldo uit of int conform de overeengekomen procedure. Ten behoeve van de verantwoording verdeelt de zorgverzekeraar het definitieve schadebedrag voor deze betaaltitel zelf conform de schadelastverhouding BV / AV.

4. Meerkosten

Kenmerk

De kostentypen die onder de betaaltitel 'meerkosten' vallen, zijn de volgende.

Pagina
5 van 71. Kosten van directe zorg aan corona patiënten, voor verzekerde zorg

Hieronder vallen alle kosten die direct gelinkt zijn aan de zorg voor corona patiënten, zoals de IC verpleegdagen en verpleegdagen ziekenhuis algemeen of in de wijkverpleging en huisartsenzorg als deze corona patiënten verplegen. Dit kan zowel vanuit een integrale benadering worden gedaan (kosten IC dagen en verpleegdagen ziekenhuis op basis van DBCs) of vanuit een andere wijze (nader uit te werken). Hangt ook af van hoe er met de andere kosten soorten wordt omgegaan.

2. Kosten die samenhangen met de directe zorg aan corona patiënten

Hieronder vallen de kosten die gemaakt worden voor het werken met extra (en duurder) beschermingsmateriaal en wanneer dat nodig blijkt de extra kosten die gemaakt worden, omdat een IC afdeling helemaal vol ligt en daardoor meer personeel nodig is dan in de integrale prijs zit. Hierbij kan ook gedacht worden aan de extra kosten die gemaakt worden op de SEHs, omdat daar de triage van de patiënten gebeurt, daarbij valt te denken aan het extra inzet van personeel op deze afdelingen.

3. Kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor corona patiënten

Hieronder vallen de kosten waarvan in ROAZ verband word besloten welke capaciteit, zowel in bedden als het stopzetten van niet acute operaties, wordt vrijgehouden om de zorg aan corona patiënten te kunnen leveren. Het is van belang te kijken of deze kosten niet dubbel vergoed worden als er met het ziekenhuis afspraken worden gemaakt over het vergoeden van een continuïteitsbijdrage, in dat geval moet bekeken worden hoe berekend kan worden wat de extra kosten voor corona zijn op dit terrein.

4. Kosten voor het creëren van extra zorg capaciteit voor corona zorg

Hieronder valt het gereed maken van extra capaciteit van IC bedden/IC units, tenten plaatsen met scanners voor het ziekenhuis om tot snelle triage te komen en het inrichten van hotels/verpleeghuizen als dependance van het ziekenhuizen ten behoeve van coronazorg. Hieronder vallen ook de kosten die gemaakt worden voor het inrichten van andere afdelingen van het ziekenhuis elders (bijv. bevalhotels) om zo ruimte te houden voor coronazorg in het ziekenhuis. De kosten die gemaakt worden voor de zorg aan niet-corona patiënten (ook al is dat op een andere locatie), valt NIET onder deze kosten. Hieronder vallen ook de kosten de extra aanschaf van beademingsapparatuur, de vraag is alleen of de volledige kosten van de aanschaf hieronder vallen of alleen de aanschrijving. Daarbij moet ook rekening gehouden worden met de kosten voor het weer 'afbreken' van de extra capaciteit.

5. Kosten die gemaakt worden voor niet-corona-patiënten door het bestaan van corona

Hieronder vallen de kosten die gemaakt worden extra voorzorgsmaatregelen, zoals beschermingsmiddelen en aparte ruimten inrichten voor het gescheiden houden van corona en niet-corona patiënten. Deze kosten kunnen in alle verschillende sectoren zitten.

Over het te voorziene uitvoeringsproces rondom de prestatie meerkosten is nog weinig bekend.

5. Aandachtspunten

Tot slot nog twee inhoudelijke punten waarvoor we uw aandacht vragen.

Voorwaarde zorg in rekening gebracht i.r.t. de continuïteitsbijdrage

De voorhangbrief van de minister bevat de volgende passage: "De prestatiebeschrijving voor de continuïteitsbijdrage is alleen in rekening te brengen op het moment dat er door de zorgaanbieder vóór de Corona-uitbraak ook daadwerkelijk zorg is geleverd aan verzekerden van de zorgverzekeraar of aan justitiabelen met een forensische zorgtitel." In bijgevoegde conceptregelgeving hebben we dit vooralsnog verwerkt door te stellen dat de continuïteitsbijdrage alleen in rekening kan worden gebracht indien er één of meerdere zorgprestaties geleverd en gedeclareerd zijn in 2020 aan verzekerden van de ziektekostenverzekeraar, aan justitiabelen met een forensische titel of aan de ziektekostenverzekeraar. Wij zullen, in afstemming met VWS, mede op basis van eventuele reacties uit de consultatie, nader bezien of dit de gewenste formulering is..

Specificeren meerkosten voor de verantwoording door zorgverzekeraars

De bijzondere route van declareren maakt dat de verantwoording door zorgverzekeraars aan het Zorginstituut extra aandacht behoeft, met name bij de betaaltitel meerkosten. De meerkosten zijn zoals in paragraaf 4 uiteengezet onder te verdelen naar de volgende categorieën:

1. Kosten van directe zorg aan corona patiënten, voor verzekerde zorg.
2. Kosten die samenhangen met de directe zorg aan corona patiënten
3. Kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor corona patiënten
4. Kosten voor het creëren van extra zorg capaciteit voor corona zorg
5. Kosten die gemaakt worden voor niet-corona-patiënten door het bestaan van corona.

Voor de verantwoording hebben zorgverzekeraars inzicht nodig welke meerkosten in welke van de vijf hierboven genoemde categorieën vallen. Dit is informatie die zorgverzekeraars van de zorgaanbieders moeten ontvangen. Wij zien vooralsnog twee opties hoe dit tot stand kan komen:

- a. Zorgverzekeraars regelen dit in de overeenkomst met de zorgaanbieders.
- b. De NZa stelt hier voorschriften over op voor de zorgaanbieders.

Wij beraden ons nog op de te kiezen optie. Indien u overwegingen hierbij heeft, ontvangen wij die graag.

6. Consultatievraag en vervolgproces

Graag ontvangen wij uw reactie op de volgende vraag:

Welke opmerkingen en suggesties heeft u als het gaat om de effectiviteit en uitvoerbaarheid van de door de NZa voorgestelde regeling?

De reactie van uw organisatie ontvangen wij graag per e-mail (regulering@nza.nl) uiterlijk op maandag 20 april. Het is wenselijk dat er maximaal één reactie vanuit elke individuele branche- of beroepsvereniging aangeleverd wordt.

Nederlandse Zorgautoriteit

Uw reacties nemen wij mee bij het opstellen van de definitieve regelgeving. Deze definitieve regelgeving hopen wij voor 1 mei te publiceren. U zult hierover door ons nader op de hoogte gesteld worden. De regelgeving die wij gaan vaststellen betreft, naast de definitieve beleidsregel en nadere regel, ook een prestatiebeschrijvingsbeschikking.

Kenmerk

Pagina
7 van 7