To: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Thur 4/9/2020 8:43:20 AM
Subject: RE: Overleg financieringsopties covid-units ELV
Received: Thur 4/9/2020 8:43:21 AM

Hi (10)(2e),

Geen idee hoe lang ze daar zouden verblijven (kunnen we evt. opvragen bij Actiz).

Begrijp uit eerdere mail van (10)(2e) dat zodra Wlz-geindiceerden worden opgenomen op de covid-unit sprake is van verblijf met behandeling.

Er loopt nu nog een discussie of Wmo-clienten (zonder medische indicatie) ook toegelaten zouden moeten worden op de covid-units. Dat lijkt ons (Z en verzekeraars, onduidelijk hoe (10)(2e) er in staat) geen goed idee, dus die proberen we er uit te krijgen, maar is nog geen gedane zaak.

Voor wat betreft de financiering van zorg die vanuit de covid-units worden verleend aan Wlz-clienten zijn er dus nog verschillende scenario's:

(i) zorgverzekeraars en zorgkantoren verrekenen de rekening van de covid-unit onderling (hoe ze dat nu in de praktijk doen in Limburg en Brabant en of dit breder bruikbaar is ga ik nog na)
(ii) een amvb om het verzekerde pakket Wlz in te perken (voor zorg op covid-units)
(iii) een betalingsregeling waarbij door verzekeraars afgewezen declaraties rechtstreeks worden betaald uit het fonds langdurige zorg of
(iv) een gedoogbriefje dat onrechtmatige uitgaven van verzekeraars (aan Wlz-zorg) afdekt

Ik vermoed (maar nu begeef ik me op glad ijs @ (10)(2e) (10)(2e) **corrigeer vooral**) dat hoe dan ook het verblijf met behandeling wordt gedeclareerd door instellingen en dat materieel de normale Wlz-zorg vooral op de covid-unit wordt verleend (waarbij het de vraag is of de rekening van de covid-unit uiteindelijk uit de Zvw of de Wlz wordt betaald en of daar een eigen risico mee gepaard gaat, maar in ieder geval niet uit het instellingsbudget). Of er helemaal geen aanvullende zorg en of aanvullende ondersteuning vanuit de Wlz wordt geboden als cliënten zijn opgenomen op de covid-unit durf ik niet te zeggen. Begreep gisteren dat het bijv. nodig en mogelijk is om naast ELV hoop complex (en meerkosten corona) bovendien GRZ te leveren en te declareren vanuit de covid units. Lijkt me dan dat ook vanuit de Wlz zorg mogelijk is naast de covid-zorg op de units, zeker als ze praktisch gezien zijn ondergebracht in/werken met personeel van Wlz-instellingen. Of dat nu in de praktijk ook gebeurd, geen idee, ook dat is na te vragen.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 9 april 2020 09:58
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Overleg financieringsopties covid-units ELV

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Dank voor jullie toelichting!

Nog twee vragen vraag bij die 5% Wlz-ers die op een covid unit terechtkomen:

- Hoe lang verwachten we dat ze daar liggen? Paar weken?
- wat gebeurt er met hun normale Wlz-zorg? Wordt die stopgezet, verhuist die mee naar de unit, gewoon doorbetaald maar niet verleend?

Reden dat ik het vraag is dat we (10)(2e) en (10)(2e) - dmo) straks overleg bij (10)(2e) hebben over vraag wat er met eigen bijdrage wlz en wmo moet gebeuren als mensen tijdelijk helemaal geen zorg of zorg en ondersteuning ontvangen. Bij de wmo komt dat nu waarschijnlijk veel voor, maar bij de Wlz lijkt ons niet aannemelijk, gegeven de zware zorgbehoefte. Maar wellicht dat het wel voorkomt bij de mensen die naar zo'n covid unit gaan, als dat uit de zvw wordt gefinancierd. (al zou je dan ook kunnen zeggen dat hun zorg gewoon doorloopt)

(10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: donderdag 9 april 2020 08:59

Aan: (10)(2e) , (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Overleg financieringsopties covid-units ELV

Hoi (10)(2e)

Misschien nog even ter verduidelijking van de mail van (10)(2e) : Het gaat bij de covid units voor 95% om Zvw zorg. Daarnaast is er dus ook een kleine groep Wlz. Dit zijn met name de Wlz-clienten die nog thuis wonen en dan op een covid unit terecht komen (MPT, VPT, PGB).

Hier is dus sprake van samenloop Zvw en Wlz, en hier doelt (10)(2e) met name op in haar mail.

Mocht er iets nog niet duidelijk zijn, laat het vooral weten!

Groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 8 april 2020 21:59
Aan: (10)(2e) , (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>; (10)(2e) , (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Overleg financieringsopties covid-units ELV

Hi (10)(2e)

Formeel betreft het Wlz-zorg, maar het idee is dat zorgverzekeraars desondanks uitbetalen. Materieel worden de declaraties dus geaccepteerd als Zvw-zorg. En het feit dat zorgverzekeraars de declaraties accepteren triggert volgens mij automatisch het systeem dat eigen risico oplegt.

Weet niet of/hoe veel cliënten zelf zouden betalen als de declaratie vanuit de Wlz wordt uitbetaald, maar kan me voorstellen dat er een verschil is met het eigen risico onder de Zvw. Is iets om naar te kijken als we dit scenario verder zouden willen uitwerken, lijkt me. (10)(2e) heeft eerder zo'n soort briefje gestuurd in verband met controles op samenloop wlz-zvw, dus zal bij hem ook even navraag doen hoe we toen met eigen risico zijn omgegaan.

Het gedoogbriefje ziet op de onrechtmatigheid van de uitgaven door zorgverzekeraars (iets in de trant van: we weten dat jullie onrechtmatige uitgaven doen, omdat jullie alle kosten van covid-units oppakken terwijl er ook Wlz-clienten liggen, maar dat is voor de goede zaak, dus we handhaven niet op die onrechtmatigheid).

Denk verstandig om na morgen (eerst moet er een briefje uit dat veel afstemming kost) bij ZN na te gaan hoe de problematiek nu kennelijk in de praktijk in Brabant en Limburg wordt opgelost (verrekening tussen zorgverzekeraar en zorgkantoor) en of dat een model is dat breder/duurzaam bruikbaar is. Zo niet, dan is dit denk ik wel een aantrekkelijk model (alternatieven zijn een draak van een betalingsregeling of een amvb om het Wlz-pakket te wijzigen).

De covid units worden kort door de bocht ingericht voor patienten die uit het ziekenhuis komen (met covid-verdenking/diagnose) en (nog) niet naar huis kunnen of patienten die niet langer thuis kunnen blijven en niet ziek genoeg zijn voor het ziekenhuis of niet opgenomen willen worden in het ziekenhuis (bijv. palliatief). Voor het leeuwendeel zal het Zvw-patienten betreffen (schatting ZiNL was 95%, maar moeten we checken bij ZN, vandaag hoorden we in een call dat het landelijk uiteindelijk om 10.000 bedden gaat), maar er zullen ook mensen bij zijn met een Wlz-indicatie (die nu thuis wonen met vpt, mpt, pgb) of verblijven in een instelling. Die gaan inderdaad tijdelijk naar een covid-unit waarbij het idee is dat zorgverzekeraars de kosten van die units volledig oppakken, om zorgaanbieders niet te belasten met administratieve rompslomp. En de verzekeraars zouden dan de kosten vergoed moeten krijgen uit het Zvw-fonds. Ik neem aan dat daarmee de catastroferegeling bedoeld wordt.

Maar goed, eerst maar eens zien of er in het Zuiden misschien al iets veel beters is bedacht en of het idee van het gedoogbriefje ook door andere verzekeraars wordt gedragen (dit was een suggestie vanuit ONVZ).

Gr, (10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e), (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 8 april 2020 17:00
Aan: (10)(2e) , (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , %, ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e), ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) ((10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Overleg financieringsopties covid-units ELV

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Ja eens met deze algemene lijn. Als het zvw-verzekerde zorg is (wordt me door dat gedoogbriefje niet helemaal duidelijk), betaal je eigen risico.

Voor mijn begrip: om wat voor mensen gaat dit? Uit mailwisseling die (10)(2e) naar mij doorstuurde begreep ik dat het om Wlz-ers (extramurale of intramurale?) gaat die tijdelijk in een Zvw-gefinancierd coronahotel verblijven?

Groetjes,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 8 april 2020 14:38
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) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Overleg financieringsopties covid-units ELV

Ha (10)(2e),

Dank, helder verhaal, hiermee moet iedereen (na verdere afstemming) mee verder en uit de voeten kunnen zou ik zo zeggen.

Even voor mijn (en (10)(2e) beeld. De experimentprestatie ELV cohort heeft een tarief van (10)(2b) Valt deze onder het ER? Ik neem aan van wel, volgens mij is dat ook prima, maar het lijkt me goed om dat we even scherp te hebben. Dat kan namelijk politiek wellicht nog gedoe worden, al kan ik me zo voorstellen dat de groep mensen die deze zorg krijgt doorgaans al wel bijna door he ER heen is.

@(10)(2e) laat jij het weten als je andere ideeën hierover hebt?

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: woensdag 8 april 2020 13:25
Aan: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)) < (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Overleg financieringsopties covid-units ELV

Beste allen,

Hierbij verslag van het overleg van vanochtend over financieringsopties covid-units.
Met dank ook aan (10)(2e) en (10)(2e).

Groet,
(10)(2e)

Overleg financiering zorghotels/covid-units met VWS, NZA, ZN, Actiz (8-4-2020)

Aanwezig:
VWS: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e) en (10)(2e)
NZA: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)
ZN: (10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)
Actiz: (10)(2e) , (10)(2e)

- **Waarom GRZ uitgesloten?**

ZN veronderstelt dat waar corona behandeling de boventoon heeft niet tevens geriatrische revalidatie plaatsheeft. Blijkt in de praktijk wel te gebeuren, in dat geval kunnen bovendien reguliere prestaties grz worden gedeclareerd (evt. met meerkosten via corona-prestatie). Hoort niet bij de brief, maar de verwachting is dat gebruik van GRZ hoge vlucht zal nemen, omdat kwetsbare patienten nu minder kunnen terugvallen op wijkverpleging, mantelzorg etc.

- **Welke capaciteit verwachten DPG's nodig te hebben?**

ZN maakt zich met name zorgen over hoe groot de vraag gaat zijn. DPG komt met een voorstel voor een rekenmodel. Zo'n 10.000 plekken landelijk zullen er nodig zijn.

- **Financiering**

In de praktijk (Limburg, Brabant) wordt door verzekeraars al gewerkt met de door verzekeraars genoemde experimentprestatie ELV cohort, om de coronakosten duidelijk inzichtelijk te hebben in de administratie. Dit in de wetenschap dat het vastgestelde tarief (10)(2b) veelal niet kostendekkend zal zijn. Wat wel een kostendekkend tarief zou zijn is nu niet te zeggen, ook vanwege de grote variëteit. De door de NZa op te leveren corona-prestaties voor meerkosten die lumpsum betalingen mogelijk maken zijn waarschijnlijk geschikt voor de noodzakelijke 'nacalculatie". In de lumpsum kunnen onder meer kosten van projectstart, leegstand, afbouwen, maar ook kosten van meer intensieve zorg in worden meegenomen. Afhankelijk van de duur van de crisis kan die verrekening dan aan het eind of periodiek (maandelijks). In de brief mag een stukje komen over de intentie dat de werkelijke kosten van (met akkoord van de ROAZ gecontracteerde) zorgaanbieders uiteindelijk worden gedekt. NZA levert mooi tekstje aan (zie bijlage). Over hoe 'nacalculatie' gedaan moet worden, dat moet nog uitgewerkt worden.

Experiment prestatie alleen voor gecontracteerde zorgaanbieders. Dit lijkt geen problemen op te leveren, want afspraken gebeuren nu ook al in ROAZ verband. ZN wil graag ook volgbeleid op dit gebied, maar dat vereist wel contracten. ZN bespreekt dit verder met NZa. PZo heeft wel aangegeven dat ACM hierover gaat, maar dat ACM minder strikt kijkt nu met corona.

Kortom:
- Voor de daadwerkelijk geleverde zorg: Experiment prestatie ELV cohort (Tarief hiervoor wordt ELV hoog complex max/max: (10)(2b). Experiment prestatie zorgt voor duidelijk inzicht in kosten.
- Voor de meerkosten (projectstart, leegstand, afbouw en kosten van intensieve zorg) wordt gebruik gemaakt van lumpsum betalingen, dat mogelijk gaat worden door de regeling van de NZa.

- **Samenloop Zvw-Wlz**

Over samenloop wlz-zvw stelt ZN dat dit nu in de regio wordt opgelost door zorgverzekeraars met zorgkantoren. Gesprekspartners kunnen niet zeggen hoe groot het probleem is, hoe de verrekening met de zorgkantoren nu precies werkt en of de gevonden oplossing opgeschaald kan worden en dan nog steeds uitvoerbaar is. Als alternatief voor AMvB om Wlz-pakket in te perken voor coronazorg wordt opgeworpen om zorgverzekeraars te laten betalen uit de Zvw en gedoogbriefje te sturen voor de onrechtmatige uitgaven. Afgesproken om een algemene notie op te nemen in de brief (regelen we achter de schermen) en in klein gezelschap door te spreken.

- **Proces/vervolg**
- Actiz levert concrete tekstsuggesties aan voor notitie ZN.
- (10)(2e) stelt een stuk tekst op. Plan is om vanmiddag dit definitief te hebben. ZN en Actiz willen dit nog wel intern bespreken en hebben twijfels of dit vandaag nog lukt. Michiel levert stuk over inleiding en governance aan.
- NZa levert stukje aan over financiering (hebben ze al gedaan, zie bijlage).
- Grz: is grijsgebied, wordt verder naar gekeken maar niet meegenomen in brief.
- Stuk zal vooral grote lijnen zijn, verdere uitwerking volgt nog. Strekking: alle kosten zullen worden gedekt.
- Intern verder doorgesproken: voor 15 uur vandaag alles aanleveren bij (10)(2e) voor 17.30 uur moeten partijen reageren. Daarna wordt er gekeken of er evt. nog BO nodig is morgen. Wmo wordt er ook in meegenomen (daklozenopvang, crisiszorg).