

**To:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl  
**Cc:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl  
**From:** (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
**Sent:** Fri 4/10/2020 11:56:26 AM  
**Subject:** RE: corona zorghotels  
**Received:** Fri 4/10/2020 11:56:26 AM  
[image001.jpg](#)

Ha (10)(2e)

Je vraag is me helder, maar ik kan je het antwoord vrees ik niet geven, vooral omdat ik het juridisch gezien niet overzie. Maar als ik lees dat de NZa het gaat gedogen, levert dat dan niet ook rechtmatige uitgaven voor het Zvf op? Ik weet het niet, dat zouden we bij (10)(2e) moet checken neem ik aan. (10)(2e) eens?

Wat ik wel kan zeggen is dat we in deze bijzondere situatie wel meer dingen doen die niet helemaal kloppen, dus ik kan me voorstellen dat we wellicht gedogen dat er soms iemand doorheen glipt die eigenlijk niet onder de Zvw maar onder de Wlz had moeten vallen. Volgens mij is het dan wel belangrijk (voor verzekeraars) dat deze kosten dan onder de noemer 'corona kosten' of zelfs de prestatie 'meerkosten corona' kunnen vallen. Wat mij betreft is dat zo, want dat doen we ook voor de gewone zvw corona zorghotel/corona-units, dus dan ook voor deze kosten als we die gedogen. Mijn vraag zou wel zijn vindt er helemaal geen controle op samenloop plaats? En hebben we met het zorginstituut gecheckt of dit ook voor hen oke is? Met die vragen heb jij meer ervaring, dus wellicht weet je dat.

En als laatste zou ik graag van (10)(2e) horen of hij hier ook zo over denkt. En of hij nog andere vragen heeft.

Groeten (10)(2e)

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

Verzonden: donderdag 9 april 2020 21:09

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

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

Onderwerp: FW: corona zorghotels

Hi (10)(2e)

Op de covid-units zullen naar verwachting vooral Zvw-patiënten worden opgenomen, maar ook enkele Wlz-cliënten. Omdat we de zorgaanbieders niet willen belasten met de administratieve rompslomp van de samenloop wlz-zvw worden nu verschillende oplossingsrichtingen verkend.

Een verzekeraar suggereerde gisteren om onrechtmatige uitgaven van zorgverzekeraars in verband met zorg verleend aan Wlz-  
 cliënten te laten gedogen (door de NZa) en dat verzekeraars vervolgens uit het fonds Zvw zouden worden gecompenseerd voor  
 die (onrechtmatige) uitgaven. Neem aan dat de betreffende verzekeraar verwees naar de catastrofe-regeling.

Nu lijkt me dat we niet snel willens en wetens Wlz-kosten kunnen vergoeden uit het Zvw-fonds, maar stel dat verzekeraars onwetend zijn (want geen samenloopcontroles wlz-zvw uitvoeren voor ELV), dan lopen de zorgkosten Wlz wel in hun ELV-cohort-corona resultaat over 2020 dat vermoedelijk relevant is voor de toepassing van de catastrofe-regeling. In hoeverre kunnen ze dan die onrechtmatige uitgaven daadwerkelijk gecompenseerd krijgen?

Gr<sub>1</sub> (10)(2e)

Van: (10)(2e)

Verzonden: donderdag 9 april 2020 09:37

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

[illegible]

Onderwerp: RE: corona zorghotels

Hi(10)(2e)

Eens, gedoogbriefje is gericht op afdekken onrechtmatigheid van betalingen door zorgverzekeraars. Maar de verzekeraars willen vervolgens wel gecompenseerd worden voor de uitgaven en spraken in die context over het Zvw-fonds. Formeel kan dat uiteraard niet, als wilens en wetens Wlz-zorg wordt uitbetaald met Zvw-gelden. Maar materieel lopen de kosten natuurlijk wel in de cijfers die relevant zijn voor de toepassing van de catastrofe-regeling.

Niet fraai allemaal, maar aanpassing van het Wlz-pakket (kan dat überhaupt met terugwerkende kracht i.v.m. reeds opgestarte initiatieven?) of een betalingsregeling gericht op een directe vergoeding vanuit het fonds langdurige zorg is evenmin fraai.

Omdat de doelstelling is om bij aanbieders elke administratieve last weg te nemen zouden in het laatste geval verzekeraars bij het indienen en uitbetalen van declaraties een intermediaire rol moeten vervullen die zich, naar mijn inschatting, ook lastig verhoudt tot de wetgeving. Zorgkantoren mogen immers slechts uitbetalen aan zorgaanbieders. Dan zouden zorgverzekeraars namens zorgaanbieders moeten kunnen optreden (bij indienen en uitbetalen declaraties) en alle transacties handmatig moeten doorvoeren (want niet in de Zvw-systemen terecht laten komen die bijv. ook het eigen risico triggeren). Heb al navraag gedaan of er wellicht een andere partij inzetbaar is als intermediair (bij apothekers hebben we de clearinghouses ingezet), maar die lijkt er niet te zijn bij ELV-aanbieders.

Anyway, op een later moment meer.

Gr. (10)(2e)

**Van:** (10)(2e), (10)(2e), ((10)(2e)) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 9 april 2020 08:27

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

**Onderwerp:** RE: corona zorghotels

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Dank voor de terugkoppeling (10)(2e)

Die 'gedoogbriefjes' verwijzen niet naar de catastroferegeling. Het gaat om briefjes van de minister naar ZN, Zorginstituut (als fondsbeheerder) en de NZa/ toezicht waarin de minister aangeeft dat een bepaalde onrechtmatigheid wat hem betreft acceptabel is. Het is vervolgens alsnog aan het Zorginstituut en de NZa om daar naar hun eigen oordeel naar te handelen. Het zijn zelfstandig bestuursorganen die we niet kunnen voorschrijven wat ze precies moeten doen.

Deze handelswijze gebruiken we dan ook eigenlijk alleen indien opeens blijkt dat bepaalde kosten zijn gemaakt terwijl het niet om verzekerde Zvw-zorg gaat. Dan accepteren we de onrechtmatigheid en beloven we het meteen om op korte termijn in orde te maken. Bij de corona-units gaat het echter om het vooraf wilens en wetens besluiten om kosten in de risicoverevening in te brengen die geen Zvw-zorg zijn. Als je dat kan voorkomen met achteraf netjes verrekenen of aanpassing van de regelgeving, dan verdient dat altijd de voorkeur.

Groet.

(10)(2e)

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

**Verzonden:** woensdag 8 april 2020 23:09

[illegible]

Onderwerp: RE: corona zorghotels

$$\text{H} (10)(2e) \text{ en } (10)(2e)$$

Even een update. Wij hebben vandaag gesproken met vertegenwoordigers van ZN. Zij vertelden ons dat er reeds verrekeringen plaatshebben tussen verzekeraars en zorgkantoren vanwege Wlz-clienten op covid-units. Ze konden ons echter niet zeggen om welke aantallen cliënten/bedragen het gaat, hoe die verrekening precies in zijn werk gaat en of die methodiek ook bij opschaling nog bruikbaar is. Wij zullen daar na morgen gericht over doorspreken met ZN. Morgen moet er eerst een algemeen briefje over financiering worden afgestemd en verstuurd naar zorgaanbieders. In dat briefje staat als het goed is niets meer dan dat we een oplossing gaan vinden voor samenloop wlz-zvw zodat zorgaanbieders daar geen last van zullen hebben.

Wij hebben ZN meegegeven dat wij globaal twee manieren zien om de problematiek aan te pakken, namelijk aan de voorkant (bij AMVB beperken verzekerde pakket Wlz) en aan de achterkant (verrekening zwv-wlz). Een deelnemer namens ZN suggereerde als alternatief een goedgeloofbriefje om onrechtmatige uitgaven door zorgverzekeraars af te tekenen. Dus het scenario dat zorgverzekeraars willens en wetens ook de declaraties van Wlz-clients accepteren en uitbetalen als Zwv-zorg (waarbij waarschijnlijk ook een eigen risico wordt opgelegd) en verzekeraars hiervoor gecompenseerd worden uit het Zwv-fonds. Neem aan dat ze met dit laatste verwijzen naar de catastroferegeling, maar ook dat zullen we moeten navragen. Wij weten niet of dit idee breder wordt gedragen door verzekeraars.

Kortom, wij staan aan de lat voor meer fact finding met ZN. En uiteraard zullen we jullie op de hoogte houden van de bevindingen en consequenties die we daaraan willen verbinden.

Groet, (10)(2e)

**Van:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 8 april 2020 09:34

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

**Onderwerp:** RE: corona zorghotels

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Eens met onderstaande. Wel een nuancering: volgens mij hoeft niet gespecificeerd te worden dat het gaat om mensen die persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging (3.1.1, eerste lid onderdeel b) of behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangen. Dat zijn de vormen waar juist iedere Wlz-gerechtigde aanspraak op kan maken. De Wlz-terminologie van de onderdelen c en d gaan je niet helpen, dus ik zou verwijzen naar de Zvw-termen zoals we al in art 3.1.5. Blz doen:

- De verzekerde heeft geen recht op Wlz-zorg indien hij;
- krachtens zijn zorgverzekering recht heeft verblijf als bedoeld in artikel 2.12, van het Besluit zorgverzekering,
- die zorg noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden (hiermee blijf je weg van Wlz-term behandeling "specifiek/algemeen". Het kan om de huisarts zelf of een SO of AVG gaan), en
- wordt geleverd in een Covid-unit (feitelijk, door minister aan te wijzen instellingen).

Groet,

(10)(2e)

**Van:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

**Verzonden:** dinsdag 7 april 2020 17:00

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

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

**Onderwerp:** corona zorghotels

Hoi (10)(2e)

Vanmiddag spraken wij elkaar over de financiering van de corona zorghotels.

Omdat ik hier geen mail over heb waarin ik iets kan nalezen, hoop ik dat ik, ook na het sparren met collega's nog steeds goed begrip wat de bedoeling is.

- Er komen specifieke zorghotels die de zorg voor corona-patienten gaan leveren;
- Hierin komen zowel mensen vanuit de Zvw (95%) als cliënten die een wlz-indicatie hebben (5%);
- Het is de bedoeling dat **alle** zorg in het zorghotel (dus zowel aan Zvw als aan alle Wlz-clients) gefinancierd wordt uit de Zvw;
- Vooral van belang om te weten of we dus ook de zorg aan mensen die verblijf en behandeling op grond van de Wlz krijgen, uit de Zvw willen financieren. Ik heb begrepen van wel, dus daar gaat mijn oplossingsrichting ook naar toe.
- Aan mij de vraag of we op gebied van regelgeving (mochten we geen andere pragmatische weg kunnen vinden) kunnen regelen dat deze zorg niet onder de Wlz valt.
- Morgen spreken jullie met ZN over de mogelijkheden, en dan wordt gekozen welke oplossingsrichting we uit gaan werken.

Ik heb hierover met zowel (10)(2e) als (10)(2e) van WJZ van gedachte gewisseld, en ben tot de volgende mogelijke oplossingsrichting gekomen.

- Ik denk dat de grondslag om een ministeriële regeling te schrijven op grond van artikel 3.1.1, vierde lid, Besluit langdurige zorg niet ruim genoeg is om een hele zorgvorm in een specifieke locatie uit te sluiten.
- De grondslag in artikel 3.1.1, tweede lid, Wet langdurige zorg biedt wel ruimte. Dat betekent dat er een amvb moet worden geschreven.
- Mijn gedachte is om op grond van dat artikellid te regelen dat zorg aan cliënten met een wlz indicatie die vanwege Covid-19 in een zorghotel verblijven, wordt uitgesloten van het verzekerd pakket.
- Dit zou dan moeten gelden voor zowel cliënten die daar persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging (3.1.1, eerste lid onderdeel b) krijgen als cliënten die behandeling ontvangen (onderdeel c).
- Door deze zorg uit te sluiten van de Wlz, zal de zorg op grond van de Zvw gefinancierd kunnen worden.
- Probleem is echter de afbakening van wat een zorghotel is. Dit kunnen, zo neem ik aan, zowel Wtzi-instellingen (en daarmee ook 'reguliere wlz-instellingen') zijn als de hotels zoals die nu door Van der Valk beschikbaar worden gesteld.

- Om dat op te lossen stel ik voor dat de minister de locaties aanwijst die als zorghotel voor deze amvb zullen gelden.
- Een dergelijke aanwijzing is een concretiserend besluit van algemene strekking, en dus vatbaar voor bezwaar en beroep.
- Dat lijkt mij niet problematisch, omdat:
  - o 'reguliere wlz-instellingen' niet als zodanig zullen willen worden aangewezen, dus die zullen niet in aanmerking willen komen dat voor deze cliënten in het bijzonder onder de zvw komen te vallen.
  - o Wellicht wel andere zorghotels (die wij bijvoorbeeld niet op het netvlies hebben) hiervoor wel in aanmerking willen komen, en dus zullen vragen waarom wij niet. Op die manier hebben wij die zorghotels toch in beeld.
  - o De zorghotels die als zodanig worden aangewezen hier alleen maar blij mee zijn, omdat ze maar met 1 financieringssysteem te maken hebben.

Ik heb de mensen die jij noemde (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) in de CC opgenomen, alsmede (10)(2e) en (10)(2e) van Wjz.

Kun je hiermee uit de voeten?

(10)(2e)  
(10)(2e) Wel kun je hierover morgen met (10)(2e) contact hebben. Hij is op de hoogte van deze oplossingsrichting. (10)(2e)  
en zou ik ook een begin kunnen met het besluit (als daarvoor gekozen wordt).

Groet,

(10)(2e)



(10)(2e) | Jurist |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

(10)(2e)

(10)(2e)

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

• (10)(2e)

✉ (10)(2e) @minvws.nl