

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: Ribberink (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e)
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 4/10/2020 9:00:20 AM
Subject: RE: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen
Received: Fri 4/10/2020 9:00:20 AM

Mijn conclusie uit de zoom meeting van vanochtend is dat de 10 euro voor de huisartsen voor kwartaal 2 een voorcalculatie is (term NZa) die feitelijk een vooruitbetaling is (term Maarten die kennelijk in de onderhandeling met LHV niet genoemd mocht worden) waar nagecalculeerd gaat worden op wat werkelijk extra coronakosten waren en werkelijk omzetverlies. En dat voor extra geld in kwartaal 3 of een calculatie op basis van realisatie Q2 wordt gemaakt, of een gescheiden declaratie zoals we dat nu ook voor de rest van de zorg gaan regelen met twee prestaties extracoronakosten en continuïteit.

In de nacalculatie (bij huisartsen maar ook bij ziekenhuizen) moeten wij erop letten dat die feitelijk zo goed mogelijk gaat, voor rechtmatigheid, accountants en catastroferegeling. Want zvv kunnen een prikkel hebben om zoveel mogelijk onder meerkosten corona te schuiven omdat dat in de catastroferegeling kan.

If all fails, dan is de verdeling 2,25 euro meerkosten en 7,75 euro continuïteit wat mij betreft de waarheid als het gaat om welk bedrag huisartsenzorg Q2 in de catastroferegeling ingebracht mag worden.

Groet, (10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 10 april 2020 09:40

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

Onderwerp: RE: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen

Ha (10)(2e)

Dat snap ik heel goed, lijkt me ook goed, dus belangrijk dat die antidubbelbepaling erin komt. Wij hebben nu vooral een probleem met het feit dat deze ophoging van de inschijftarief voor zowel de omzeterderving is als voor de meerkosten corona verwerkt zitten, dat levert problemen op voor de catastrofe regeling. Hebben we het zo over.

Hoewel de Zoom meeting het dus niet doet.... Of ben ik de enige voor wie dat geldt?

Groeten (10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 10 april 2020 09:30

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

Onderwerp: RE: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen

Ha (10)(2e)

De kosten die huisartsen in het tweede kwartaal van 2020 maken voor corona (meerkosten of continuïteit) kunnen ze declareren/vergoed krijgen doordat het inschijftarief is opgehoogd in die periode. Het is niet de bedoeling dat diezelfde kosten ook nog een keer gedeclareerd worden via de nieuwe prestaties. Dan is er namelijk dubbele bekostiging.

Groet,
 (10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 10 april 2020 09:20

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

Onderwerp: RE: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen

Ha allen,

Even om te kijken of ik het goed begrijp, ook voor zo relevant denk ik. Zeg jij nu dat de kosten die via dit inschrijftarief gemaakt worden niet onder de meerkosten gaan vallen, Monique?

We blijven dan nog steeds met het probleem zitten, dat verzekeraars die 10 euro per patiënt zullen willen inbrengen in de catastroferegeling, maar hier dus zowel omzetsderving als meerkosten corona onder vallen. Wij willen een splitsing en de vraag is dus of je die achteraf nog kan regelen.

Wat de NZa hier zegt is waar: "En tot slot, in heel veel sectoren zullen verzekeraars achteraf moeten komen tot een benadering van de daadwerkelijke coronakosten. Denk aan de IC-bedden in de ziekenhuizen (niet gelabeld met aparte DBC's voor coronapatiënten), de reguliere consulten van huisartsen aan corona-patiënten (niet gelabeld), de extra COVID-bedden die in regio's worden opgezet (vanavond nog overleg met alle partijen en minister Van Rijn hierover), waar nu met terugwerkende kracht nog een opgave moet worden gemaakt van wat in welke regio allemaal is gestart en wat dat heeft gekost, etc."

Maar ik zou daar wel graag samen met (10)(2e) en ZIN naar kijken, want ik kan de consequenties niet overzien. Maar ik vrees wel een beetje voor hele moeilijke verantwoording en juridische risico's.

We spreken elkaar zo.

Groeten (10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 10 april 2020 09:08

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

Onderwerp: RE: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen

Ha (10)(2e),

Dank voor het doorsturen van de mail. De nieuwe prestaties waar we de NZa de aanwijzing voor gaan geven mogen alleen in rekening worden gebracht als daar een contract onder ligt (continuïteitsbijdrage) of de kosten niet kunnen worden gedeclareerd. Voor de huisartsen geldt voor 2^e kwartaal dat ze de kosten corona wel kunnen declareren, omdat het inschrijftarief is opgehoogd.

De NZa zal dit als voorwaarde moeten gaan opnemen in de beleidsregel over de meerkosten corona. Iets van een anti dubbele bekostigingsbepaling.

We willen niet in de aanwijzing de huisartsen uitsluiten van de nieuwe prestaties, omdat zij daar mogelijk in de toekomst toch een beroep op gaan doen. Verder ben ik het met je eens dat het wenselijk is dat de huisartsen in de toekomst gebruik gaan maken van de nieuw te creëren prestaties, omdat daarmee de splitsing zichtbaar wordt die nodig is voor de catastroferegeling.

Groet,

(10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 10 april 2020 08:47

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

Onderwerp: FW: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

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

Datum: donderdag 09 apr. 2020 9:36 PM

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

Onderwerp: FW: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen

Wat vinden we hiervan?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>
Datum: donderdag 09 apr. 2020 9:05 PM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@nza.nl>
Onderwerp: FW: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen

Dag (10)(2e),

Ik ontving je mail over het maatregelenpakket voor de huisartsenzorg via (10)(2e)

De huisartsenzorg is één van de eerste sectoren die concrete verzoeken voor maatregelen bij verzekeraars hebben neergelegd. Hier is ook in een vroeg stadium tussen partijen en NZa over gesproken. LHV heeft destijds een opgave gemaakt van zowel meerkosten als omzetzijde en verzocht om tegemoetkoming via verhoging van het inschrijftarief te regelen. Het bedrag uit deze berekening is naar beneden bijgesteld en afgerond op € 10 om schijn van exactheid te vermijden. Het is een eerste injectie in de sector om te doen wat nodig is en om continuïteit te borgen waar dat een probleem wordt. Eenvoud en snelheid was het devies. Daar is veel voor te zeggen aangezien deze sector in de frontlinie zit (en alle steun en snelheid verdient) én ook een bijzondere situatie heeft met ingeschreven patiënten, waarmee eenvoudig benodigde bedragen bij een zorgaanbieder kunnen worden gebracht (voor de hele populatie).

De opzet van de landelijke regeling voor meerkosten en omzetzijde is later gestart. Ik heb tijdens dat proces (10)(2e) (10)(2e) en Wouter v/d Sande bijgepraat over dit traject bij de huisartsenzorg en de voorstellen ook aan hen doorgestuurd.

Er is in de berekening bij partijen wel een splitsing in het hoofd tussen meerkosten en omzetzijde, namelijk respectievelijk € 2,25 en

€ 7,75. Dus mocht iemand die splitsing willen maken, is dat hoe hier nu over wordt gedacht. Maar tegelijkertijd is dat natuurlijk schijn. Het gaat hier om een inschatting van wat er in de huisartsenzorg gaat gebeuren en deels al is gebeurd en waarvoor landelijk alle huisartsen, ongeacht specifieke situatie in de regio, vooraf tegemoet worden gekomen.

Dit gaat over het bedrag voor het tweede kwartaal van 2020 (april-juni). Voor het derde kwartaal wordt opnieuw bekeken wat nodig is. Hiertoe maken partijen afspraken hoe zij de werkelijke realisatie op meerkosten en omzetzijde gaan berekenen. Als het te weinig blijkt te zijn geweest zal het derde kwartaalbedrag lager worden vastgesteld. Als er meer bij moet, wordt dit verhoogd. Verzekeraars hebben aangegeven dat zij liever specifiek per zorgaanbieder exact in kaart brengen wat de omvang van de omzetzijde was (op basis van declaratiedata) en daar specifiek per zorgaanbieder op na te calculeren. Dit was voor Ineen en LHV niet meer bespreekbaar (is op bestuurlijk niveau besproken), maar afgesproken is dat ze deze variant voor de werkwijze in het derde kwartaal wel gaan onderzoeken.

Terugkomend op je vraag: nee, er is in de betaaltitel geen splitsing, maar als die er al zou zijn is dat een schijnwerkelijkheid. Het gaat om een voorcalculatorische ophoging. In de 'nacalculatie', de berekening van de realisatie zal duidelijk worden hoe de omzetzijde daadwerkelijk heeft uitgepakt en wat meerkosten waren. Verzekeraars hebben hier ook alle belang bij in het kader van de catastrofereregeling.

En tot slot, in heel veel sectoren zullen verzekeraars achteraf moeten komen tot een benadering van de daadwerkelijke coronakosten. Denk aan de IC-bedden in de ziekenhuizen (niet gelabeld met aparte DBC's voor coronapatiënten), de reguliere consulten van huisartsen aan corona-patiënten (niet gelabeld), de extra COVID-bedden die in regio's worden opgezet (vanavond nog overleg met alle partijen en minister Van Rijn hierover), waar nu met terugwerkende kracht nog een opgave moet worden gemaakt van wat in welke regio allemaal is gestart en wat dat heeft gekost, etc.

Ik hoop je hiermee wat meer achtergrond en duiding te hebben gegeven. Laat me vooral weten als je daar nog vragen over hebt.

Groet,
(10)(2e)

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



Nederlandse Zorgautoriteit
Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht
www.nza.nl | (10)(2e) | info@nza.nl
Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Parkeren

Komt u bij ons op bezoek en komt u met de auto? Geef dan tijdig uw kenteken aan ons door.

----- Doorgestuurd bericht -----

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

Datum: 9 april 2020 om 18:07:32 CEST

Onderwerp: Probleem met concept NZa-besluit corona en huisartsen

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

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

Ha (10)(2e),

Ik krijg het signaal dat de NZa een besluit voor de RvB van dinsdag voorbereid waarin de coronasteun voor huisartsen wordt geregeld, en dat daarbij in de extra vergoeding geen onderscheid gemaakt wordt tussen een vergoeding voor de extra kosten van coronazorg en een continuïteitsvergoeding vanwege vraaguitval.

Dat is problematisch, omdat dan niet duidelijk is welk deel door zvv ingebracht mag worden in de catastrofereregeling en welk deel niet. En, erger, het schept een precedent dat de continuïteitsbijdrage onder de catastrofereregeling wordt ingebracht, en dat is contrair aan onze beleidslijn, de wetsgeschiedenis en ook de positie van ZN die zich verantwoordelijk heeft verklaard voor de continuïteit en de inhaalzorg, echter of de extra kosten van coronazorg een catastrofereregeling wenst.

Kortom, ik ben bang voor een probleem.

Hoe zie jij dit en wat is er mogelijk qua oplossing?

Groet, (10)(2e)

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

Hoofd Risicoverevening en Verzekeringmarkt

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen
.....

Bezoekadres: Parnassusplein 5 | Den Haag | A-17-Flex
Postadres: Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T (10)(2e)
M (10)(2e)
E (10)(2e) [@minvws.nl](mailto: @minvws.nl)

Secretariaat:

(10)(2e)
T (10)(2e)
E (10)(2e) [@minvws.nl](mailto: @minvws.nl)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.