

Kostensoorten & Prestaties NZa: overzicht, wat valt eronder, wat weten we en wat niet?

Principe is dat de kosten van coronazorg onderscheiden worden van de kosten van continuïteit van zorg. Kosten van coronazorg kunnen ingebracht worden in de catastroferegeling. Kosten van continuïteit kunnen niet ingebracht worden in de catastroferegeling.

1. Kosten van directe zorg aan coronapatiënten, voor verzekerde zorg.
 - Nog geen complete duidelijkheid over. Voor een deel kan deze zorg gedeclareerd worden omdat hier een prestatie voor is, voor een deel wordt hier een nieuwe "reguliere of experimentprestatie" voor gemaakt. Maar voor een deel zal er geen prestatie zijn en valt deze onder de nieuw te maken "meerkosten corona prestatie". Uitzoekpunt bij voorhangbrief.
 - Voor het deel dat wel een prestatie heeft loopt gewoon via de normale declaraties, dus uurtarieven of DBC + IC-add-on en bijvoorbeeld het vervoer naar de ziekenhuizen. In sommige gevallen worden deze tarieven opgehoogd, vraag is dan of het onder 'meerkosten corona-prestatie' valt of niet? Uitzoekpunt bij voorhangbrief.
 - ER: Loopt 'gewoon' mee in ER.
 - Onder catastroferegeling: Ja
 - Uitzoekpunten/vragen:
 - Weten we hoe dit nu gebeurt? → **ZN**
 - Hoe registreert een aanbieder deze kosten? Kunnen we (later) inzichtelijk maken waar het ging om corona zorg en waar het ging om 'gewone' zorg, door bijvoorbeeld een vinkje? Dit is van belang om de kosten onder de catastroferegeling te kunnen laten vallen. → **Allen op basis van antwoord ZN hierboven of verdere uitvraag.**
 - Welke onderdelen vallen precies onder basisinfra? → **ZN**
2. Extra kosten ivm corona die samenhangen met de directe zorg aan coronapatiënten
 - a. Uitwerking beleidsege NZa "meerkosten corona-prestatie" + b. ophoging maximumtarieven voor o.a. huisartsenzorg.
 - Onder zowel a als b kunnen de kosten vallen voor de zorg die geleverd wordt onder 1.
 - ER: a. geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht b. wel ER maar bij huisartsenzorg nvt.
 - Onder catastroferegeling: Ja
 - Uitzoekpunten/vragen:
 - Zijn er nog meer sectoren waar al afwijkende afspraken zijn (die dus niet meelopen in de prestatie? Ophoging tarieven voor welke sectoren zijn al geregeld? Huisartsen, kraamzorg, ELV en wijkverpleging? → **NZa**
 - Gaat het in alle sectoren goed qua opgehoogde tarieven en daarmee een hoger ER? Huisartsen is nvt, maar dat geldt niet overal. → **VWS na antwoord NZa**
 - Zijn de kosten onder b goed te onderscheiden van de gewone kosten, dat is namelijk van belang om onder te brengen in de catastroferegeling.
 - Zijn de kosten onder b te onderscheiden/splitsen in 'meerkosten corona' en 'continuïteitsbijdrage'? → **NZa**
 - Vallen de hogere tarieven voor huisartsen e.a. onder kostensoort 2, 5 of 6? → **NZa**
 - Zijn er al tarieven opgehoogd (bijvoorbeeld voor DBC's in ziekenhuizen, voor zorg vallend onder kostensoort 1) → **ZN**
3. Kosten van zorgcapaciteit binnen een bestaande instelling voor Zvw zorg die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten
 - Uitwerking beleidsege NZa "meerkosten corona"
 - Hier kun je denken aan het minder plannen van operaties, het leeghouden van bedden op de afdeling interne van het ziekenhuis ect. Noodzakelijke voorwaarde daarbij is een actief besluit hiertoe van het ROAZ/ROAZ en andere daartoe aangewezen organisaties.
 - ER: geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht
 - Onder catastroferegeling: Ja
 - Uitzoekpunten/vragen:
 - Weten of ROAZ ROAZ/ROAZ en andere daartoe aangewezen organisaties hier ook altijd het besluit overneemt? → **ZN/VWS**

- Is het onderscheid goed maken tussen kostensoort 3 en kostensoort 6? Gaat dat voldoende goed door de voorhang en aanwijzing VWS, beleidsregels NZa, brief van ZN van 5 april en verdere uitwerking? → **NZa, ZN, ZIN**
 - Hebben verzekeraars/ZN zicht op welke afspraken gemaakt hebben met ziekenhuizen hierover qua bevoorschotting en extra kosten corona (conform brief 17 maart? → **ZN**
 - Hoe voorkomen we dubbel betaling? → **Allen trekker VWS op basis van antwoorden hierboven**
- 4. Kosten voor het creëren van extra zorg capaciteit voor corona patiënten
 - Uitwerking beleidsegel NZa "meerkosten corona".
 - Hier kun je denken aan het inrichten van units voor kwetsbare ouderen, het MECC of Ahoy voor zorg aan corona patiënten, maar ook aan het inrichten van bevalhotels of andere zorg aan niet coronapatiënten, maar die wel bedoeld is om capaciteit voor corona patiënten te faciliteren. Noodzakelijke voorwaarde daarbij is een actief besluit hiertoe van het ROAZ/ROAZ en andere daartoe aangewezen organisaties.
 - ER: geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht
 - Onder catastroferegeling: Ja
 - Uitzoekpunten/vragen:
 - Valt hier ook onder het inrichten van een hal voor zorg, als deze straks niet gebruikt wordt, oftewel leegstand? → **Volgens VWS zou het antwoord ja moeten zijn eens NZa, ZN en ZIN?**
 - Weten of ROAZ ROAZ/ROAZ en andere daartoe aangewezen organisaties hier ook altijd het besluit overneemt? → **ZN/VWS**
 - Dienen er nog extra voorwaarde te worden opgenomen, zoals de voorwaarde dat het gebeurt onder regie van een normale zorgaanbieders, bij voorkeur via onder aanneming? → **Allen trekker VWS** Onderscheid kostensoort 3 en 4 voldoende duidelijk? → **NZa, ZN, ZIN?**
 - Kunnen we hier de 'nieuwe zorg' zoals de vliegende ambu ook onder laten vallen? → **NZa**
- 5. Kosten die gemaakt worden voor niet-corona-patiënten door het bestaan van corona
 - a. Uitwerking beleidsegel NZa "meerkosten corona" + b. ophoging maximumtarieven voor o.a. huisartsenzorg
 - Hier kun je denken aan extra bescherming materiaal of meer tijd die nodig is voor de zorg voor niet corona patiënten, om besmetting te voorkomen. Hierbij kan je ook denken aan dubbele spreekuren voor huisartsen, of de verhoogde uurtarieven voor kraamzorg.
 - ER: a. geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht b. wel ER maar bij kraamzorg en huisartsenzorg nvt
 - Onder catastroferegeling: Ja
 - Uitzoekpunten/vragen:
 - Zijn er nog meer sectoren waar al afwijkende afspraken zijn (die dus niet meelopen in de prestatie? Ophoging tarieven voor welke sectoren zijn al geregeld? Huisartsen, kraamzorg, ELV en wijkverpleging? → **NZa**
 - Gaat het in alle sectoren goed qua opgehoogde tarieven en daarmee een hoger ER? Huisartsen is nvt, maar dat geldt niet overal. → **VWS na antwoord NZa**
 - Zijn de kosten onder b goed te onderscheiden van de gewone kosten, dat is namelijk van belang om onder te brengen in de catastroferegeling.
 - Zijn de kosten onder b te onderscheiden/splitsen in 'meerkosten corona' en 'continuïteitsbijdrage'? → **NZa**
 - Vallen de hogere tarieven voor huisartsen e.a. onder kostensoort 2, 5 of 6? → **NZa**
 - Zijn er al tarieven opgehoogd (bijvoorbeeld voor DBC's in ziekenhuizen, voor zorg vallend onder kostensoort 1) → **ZN**
- 6. Omzetderving door bestaan van corona die niet het gevolg is van bewust en actief leeg en beschikbaar houden van capaciteit voor coronapatiënten.
 - Uitwerking beleidsregel NZa "continuïteitsbijdrage".

- Hiermee wordt de continuïteit van de zorg bekostigd om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars nu en later aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Het gaat hierbij om zorgaanbieders/zorgverleners die geen corona zorg leveren en/of zorgaanbieders/zorgverleners die binnen een grotere organisatie werken die zelf geen coronazorg leveren, maar als gevolg van de crisis en de adviezen van het RIVM hun omzet zien teruglopen. Het bedrag dat wordt uitgekeerd is een x% van de omzet. Het gaat hierbij zowel om gecontracteerde als ongecontracteerde zorg en zowel over zorg die onder de BV als de AV valt. De "continuïteitsbijdrage" is dus één prestatie, maar er worden wel registratie voorschriften opgesteld, waardoor er onderscheid gemaakt kan worden tussen BV en AV zorg. Dit is van belang voor het inbrengen in de risicoverevening.
- ER: geen ER want prestatie wordt per verzekeraar voor verzekerden via lumpsum in rekening gebracht.
- Onder catastroferegeling: Nee
- Uitzoekpunten:
 - Verder uitwerking beleidsregel Nza → **NZa**
 - De verwerking van de lumpsum moet later plaatsvinden á la verwerking 'reguliere' lumpsums. Dit is extra van belang omdat dit niet onder catastroferegeling valt en dus 'reguliere' verantwoording nodig is. → **ZN en ZIN**
 - Hoe vind de verrekening plaats met de inhaalzorg? → **ZN**
 - Vindt er verrekening plaats met de "meerkosten corona" en/of zorg onder kostensoort 1? → **ZN**
 - Kunnen delen van het ziekenhuis die omzetverlies hebben en geen coronazorg leveren ook aanspraak maken op deze prestatie? → **ZN**
 - Kan er een goed onderscheid gemaakt worden tussen BV en AV? → **NZa, loopt via registratievereiste toch?**