

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# verslag

Betreft	Verslag stuurgroep d.d. 16 juli 2020
Vergaderdatum en -tijd	16 juli 2020 08:30-09:30
Vergaderplaats	Web ex
Aanwezig	(10)(2e) (Pzo) (10)(2e) (Z) (10)(2e) (FEZ) (10)(2e) (FEZ voor punt 6) (10)(2e) (MEVA) (10)(2e) (LZ) (10)(2e) (DMO/Jeugd) (10)(2e) (PPGB) (10)(2e) (secretaris)
Afwezig	(10)(2e)
Kopie aan	

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Team Beleid C

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T (10)(2e)  
F (10)(2e)

www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

**Datum**

16 juli 2020

**Aantal pagina's**

3

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

## 1. Opening

## 2. Actiepuntenlijst

Geen opmerkingen

## 3. Korte toelichting op traject IC bedden (10)(2e)

Uitgangspunten IC zijn er 3: moet tijdelijke sessie zijn, geld direct naar de ziekenhuizen, snel.

Mogelijkheden: beschikbaarheidsbijdrage met als risico dat het lang duurt en is misschien niet zo tijdelijk. Meerkostenregeling zitten verzekeraars tussen. Via WPG: past bij crisis maar dan weer andere route en welk bed is dan regulier en welk bed WPG?

Voorkeur (10)(2e) tijdelijke beschikbaarheidsbijdrage.

CZ heeft voorkeur zo rechtstreeks mogelijk te doen, via VWS-begroting.

FEZ voorkeur voor beschikbaarheidsbijdrage anders

rechtmatigheidsvraagstukken als VWS zelf geld aan ziekenhuizen gaat

overmaken. Z legt het terug bij cluster zorginkoop.

FEZ, PZo, Z, WJZ zouden hierbij aangesloten moeten zijn.

**Actie:** (10)(2e) neemt voor weekend contact op met (10)(2e) om dit aan te geven.

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Zorgverzekeringen  
Team Beleid C

**Actie:** brief van (10)(2e) over cohort-bedden, op 20 augustus a.s. tijdens stuurgroep vragen (10)(2e) de brief toe te lichten.

**Datum**  
11 mei 2020

- 4. Brief over de lessons learned die 1 september uit moet (incl fin par)**  
Passage over financiën af te stemmen binnen stuurgroep tijdens vakantie met aanwezige stuurgroepleden
- 5. Maatwerkregeling verpleeghuizen (10)(2e)**  
Loopt nog niet lekker. 1. Ondanks geen uitbraak onredelijk te verwachten dat za produktie kan halen. Daarvoor wel verzwaarde procedure door ZiN], proberen we zo lastig mogelijk te maken. 2. Andere deel is dagbesteding. In praktijk probleem niet aanwezig omdat dagbesteding op allerlei manieren mag worden ingevuld ook op de woonlocatie al moet dat wel volwaardig en zinvol zijn. Daarvoor bekijken NZa en VGN wat zinvol is. Dagbesteding voor stand alone za: daarvoor is wel alternatief nodig voor dagbesteding/maatwerk, te regelen met bestuursverklaring, nu wordt bekeken hoe cliënt/cliëntenraad daarbij wordt betrokken (heeft za maximaal gedaan om reguliere dagbesteding door te zetten). Zorgaanbieders hebben daar moeite mee. Zorg ZN: wat betekent dat voor rechtmatigheid, gaan we goedkeuren en dan achteraf verwijt NZa?

Standpunt DGLZ volgens (10)(2e) is geen precedent richting andere domeinen.

DMO: nav motie VAO hebben gemeenten en za met elkaar gesproken ook over maatwerkafspraken. DMO heeft gezegd er komt geen alg CB-regeling. Maatwerkregeling mag maar daarvoor moet za met gemeente in gesprek bijv bij zeer intensieve ggz-zorg (anorexia). Vraag of het een optie is wat algemene richtlijnen op te stellen voor de gemeente, hoe ze moeten beoordelen voor welke vormen van zorg maatwerk nodig is, maar MinFin en VWS/FEZ moeten hierbij betrokken worden. (10)(2e) neemt

nog contact op met (10)(2e)

PGB: voor pgb maatwerkregelingen erg lastig, dadelijk al Per Saldo op de lijn. Grootste probleem is dat je bij DMO en LZ oordeel aan gemeente c.q. zorgkantoor tussen zit. Bij pgb zit heb je dat niet, formeel gaat de budgethouder over de declaratie. Formeel mag een budgethouder niet-geleverde zorg niet declareren en er bestaat zorg dat dat wel gaat gebeuren

DMO: met name bij ggz problemen maar bij verblijf en intramuraal viel het heel erg mee.

PGB: hoe kleiner de situatie hoe minder animo om aparte regeling vast te stellen.

**Actie (10)(2e): aanvullen schema overzicht regelingen met maatwerkregelingen voor stuurgroep 20 augustus.**

**Actie (10)(2e) contact met (10)(2e) of we tav cohort-bedden en IC-bedden nu dezelfde constructie moeten hanteren?**

**6. Raming kosten Zvw: zie mail (10)(2e) (10)(2e) icht mail toe.**

Wat betekent corona voor uitgaven Zvw en met name uitgaven verzekeraars. Zv ook benieuwd, ook ivm CB-regeling en meerkosten. Men verwacht binnen macro-

prestatiebedrag 2002 te blijven. Onderliggende cijfers, totaalregel, (10)(16) miljard op een totaal, verdampt (10)(16) miljard in periode maart, april, mei maar ook niet over hele jaar 2020 zal niet alles regulier verlopen, (10)(16) miljard CB-regeling, (10)(16) zijn netto-bedragen en wordt al rekening gehouden met inhaalzorg. Wb meerkosten corona staat de teller op bijna (10)(16) miljoen al kan die nog oplopen. Bij grosso (10)(16) miljard aan meerkosten moet ook Fonds mee gaan betalen, zeker als er 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> golf aankomt.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Zorgverzekeringen  
Team Beleid C

**Datum**  
11 mei 2020

Volgende stap is Q2 uitvraag ZINI, meestal na Prinsjesdag, die wordt vervroegd en ZINI levert nu 3 augustus nw inschatting in van zv.  
2021: ook daarvoor uitspraken te doen, basis is wat er in begroting staat, 2020 kan invloed hebben op 2021 maar vooralsnog geen structureel effect te verwachten maar moeten we in vervolgtraject bekijken. Meerkosten zijn onderdeel catastroferegeling daar hoeven we in raming geen rekening mee te houden. Op premieraming heeft het wrschl wel effect.  
Inhaalzorg: wordt er meer zorg geleverd? Is de vraag. Via ZN geen antwoord hierop.

DMO: in najaar afspraken maken met gemeenten, bureau doet nader onderzoek daarnaar voor soc domein, eind aug begin sept resultaat.

Opschaling IC-capaciteit: als kabinet dat nodig vindt, zou kabinet daarvoor geld voor beschikbaar moeten stellen. Nu overleg met NZa. Ook dit moet landen in raming begroting 2021, idem wb fysiotherapie.

HLA: NVZ vindt ze niet langer houdbaar maar geen aanknopingspunt wat effect corona is op haalbaarheid HLA. Voor begroting gaan we vooralsnog uit van groeipad HLA's.

FEZ: (10)(16) miljoen meerkosten, op welk stapeltje moet welke declaratie landen is probleem voor zv. Gaan ze dat nog doen?

Andre: reguliere prestaties zorgkosten 1 kun je geen onderscheid maken tussen covid en niet-covid.

#### 7. Wvttk:

(10)(2e) overleg zv en gemeente Rotterdam en FEZ over bedden Ahoy. Gemeente daar erg proactief geweest vanuit gedachte dat zv zouden betalen. Zv willen dat niet. Iedereen kijkt naar VWS. Nu gedeeld feitenrelaas maar niet wie moet betalen. DGLZ neigt naar 1/3, 1/3, 1/3.