

Vraag Nummer	Vraag/link naar antwoorden
1.	Kunt u in de onderstaande tabel aangeven welke problemen of onzekerheden u bij het ramen ondervond? Wij vragen u om zowel algemeen geldende knelfactoren als specifiek per rubriek geldende knelfactoren aan te geven. Het gaat uitsluitend om de problemen of onzekerheden welke samenhangen met COVID-19 (kosten corona type 1, meerkosten type 2 t/m 5 en de continuïteitsbijdragen) en welke in een regulier beleidsarm jaar niet of in veel mindere mate optreden.
2.	2. Verwacht u dat zorginstellingen rekening hebben gehouden met een eventuele doorberekening van de door het ministerie van VWS ingekochte zaken zoals mondkapjes en beademingsapparatuur? Zijn deze kosten reeds in uw Q4-raming inbegrepen of gaat dit nog (deels) plaatsvinden in de latere rapportages?
Samenvatting van de antwoorden	Het merendeel van de verzekeraars geeft aan deze kosten nog niet te hebben meegenomen in de Q4 cijfers omdat ze hier nog onvoldoende inzicht in hebben. Andere verzekeraars geven aan dit te hebben gedaan op basis van landelijk te verwachten kosten en verdelingen via ZN. Bij de HA zijn deze zaken vergoed via de directe component van het 'Corona-tientje' (€2,25 per verzekerde).
3.	Kunt u een inschatting geven van de verleende inhaalzorg in 2020 en de te verwachten inhaalzorg in 2021 en 2022? Op basis van welke gegevens maakt u deze inschattingen?
Samenvatting van de antwoorden	inhaalzorg 2020:
	in de 2e lijn is nauwelijks sprake geweest van inhaalzorg door de 2e golf. In de 1e lijn is wel degelijk sprake geweest van inhaalzorg in de 2e helft van 2020. Dit was voornamelijk zichtbaar bij de mondzorg en de fysiotherapie.
	inhaalzorg 2021:
	Nog erg lastig om hier een uitspraak over te doen. Is ook afhankelijk van het verschijnen en de duur van de eventuele volgende golven. Er wordt echter niet veel inhaalzorg verwacht gezien de max capaciteit van de zorg. Indien er wel sprake is van inhaalzorg zal deze waarschijnlijk
	Voor 2022 zijn nog geen inschattingen gemaakt.
4.	Hoe is in 2020 bij de raming van de reguliere kosten en netto continuïteitsbijdrage rekening gehouden met inhaalzorg? Kunt u hier een korte toelichting op geven?
Samenvatting van de antwoorden	De reguliere raming vindt plaats op basis van reeds gerealiseerde kosten en hier is de inhaalzorg dus ook al in meegenomen. Er is namelijk niet goed te bepalen wat inhaalzorg is binnen de reguliere zorg. Bij de MSZ wordt uitgegaan van minimale inhaalzorg door de 2e golf. Meerdere verzekeraars hebben per rubriek een inschatting gemaakt van de inhaalzorg en de uitvalzorg en de inhaalzorg verrekend met de CB. Er zijn echter ook verzekeraars waarvoor de netto CB nog te onzeker zijn door het ontbreken van inzicht in de inhaalzorg. Hier is veelal de bruto CB opgegeven.
5.	In hoeverre is er sprake van een daling van de geraamde kosten voor de sector Verpleging en Verzorging als gevolg van de door Covid-19 veroorzaakte zorguitval?
Samenvatting van de antwoorden	Er is een daling van de kosten bij verpleging en verzorging. Dit is een trend die al langer zichtbaar is. Het is echter lastig om aan te geven welk deel hiervan specifiek door Covid is veroorzaakt is. Hier staat vaak een CB tegenover. De inschattingen die gegeven zijn variëren tussen de 2% en 5%.
6.	Kan er wat worden gezegd over de verdeling van de meerkosten (kosten type 2-5) tussen ambulance vervoer en overig ziekenvervoer?

Samenvatting van de antwoorden	Meerkosten bevatten voor circa 90% ambulancevervoer en voor 10% zittend ziekenvervoer. De verhouding is echter nog niet door alle verzekeraars verwerkt in de Q4 rapportage, maar zal in de jaarstaat worden rechtgetrokken. Hiernaast geven een aantal verzekeraars aan dat meerkosten enkel betrekking hebben op overig ziekenvervoer omdat er nog geen regeling is, of dat de meerkosten ambulancediensten waarschijnlijk via de opbrengstenverrekening zullen lopen.
7.	<u>In welke mate is er sprake van netto continuïteitsbijdrage en meerkosten (kosten type 2-5) bij de trombosediensten en huisartsenlaboratoria (610)?</u>
Samenvatting van de antwoorden	De meeste verzekeraars geven aan hier nog geen inzicht in te hebben. Hiernaast is aangegeven dat er aanvragen zijn ingediend voor CB. De uiteindelijke impact hiervan is nog lastig in te schatten. Ook is aangegeven dat de omvang circa 1% bedraagt.
8.	<u>a. Komt het voor dat patiënten die 4 maanden na verwijzing toe zijn aan herstellende zorg in de paramedische zorg deze zorg niet krijgen doordat de verwijzing is verlopen?</u>
Samenvatting van de antwoorden	Dit is bij de meeste verzekeraars onbekend. Het is in ieder geval opgenomen in de beleidsregel. Wel wordt aangegeven dat ZN momenteel aan het kijken is naar een verandering in de aanspraak en dat verzekeraars hier soms soepel mee omgaan. Er wordt nog erg weinig gedeclareerd op deze kostencodes.
	<u>b. Komt het voor dat patiënten nog onder behandeling voor herstellende zorg in de paramedische zorg en moeten stoppen aan het einde van de behandeltermijn na 6 maanden?</u>
Samenvatting van de antwoorden	Hier een wisselend beeld. De meeste verzekeraars hebben hier geen zicht op. Hiernaast wordt aangegeven dat wanneer men voor een extra verlenging in aanmerking wil komen, dat dit kan na beoordeling door de specialist (niet de huisarts) waarna vervolg mogelijk is.
9.	<u>Op welke manier is in de cijfers rekening gehouden met de uitbreiding van het aantal IC bedden</u>
	Er is over het algemeen geen rekening gehouden met de kosten van de uitbreiding van het aantal IC bedden. Wel is gecorrigeerd voor het verwachte aantal (extra) IC dagen door Covid patiënten.
10.	<u>Heeft u aanvullende opmerkingen?</u>

Vraag 1: Kunt u in de onderstaande tabel aangeven welke problemen of onzekerheden u bij het ramen ondervond? Wij vragen u om zowel algemeen geldende knelfactoren als specifiek per rubriek geldende knelfactoren aan te geven. Het gaat uitsluitend om de problemen of onzekerheden welke samenhangen met COVID-19 (kosten corona type 1, meerkosten type 2 t/m 5 en de continuïteitsbijdragen) en welke in een regulier beleidsarm jaar niet of in veel mindere mate optreden.		
Rubriek	Algemeen	1. Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg
Verzekeraar/Omschrijving		Corona type 1
1.	Verzekeraar gaat niet specifiek in op de moeilijkheid bij het ramen van zorgkosten per rubriek. Verzekeraar is van mening dat alle algemene issues en de huidige landelijke issues bij het ramen van zorgkosten doorspelen bij/in alle rubrieken. Algemeen Naaft de hierboven beschreven (landelijk) spelende issues heeft verzekeraar ook nog een moeilijkheid bij het ramen van zorgkosten 2020 en 2021 door oa een sterk wijzigende verzekerdenteportefeuille. In 2020 heeft verzekeraar een verzekerdengroei van ca 25%-30% gehad. verzekeraar heeft weinig tot géén inzicht in de zorgkosten van deze nieuwe verzekerden. Naast de perikelen rondom Vovid-19 geeft dit een extra onzekerheid bij het ramen van zorgkosten. Ook voor 2021 heeft verzekeraar een aanzienlijke stijging in de verzekerdenportefeuille gerealiseerd. Ook van deze groep verzekerden (instroom 2021) heeft verzekeraar nog géén schadeverleden. Voor verzekeraar is het daarnaast moeilijk in te schatten wel effect de zorguitval heeft op de zorgkosten 2020 en 2021. Ook is de definitie van Inhaalzorg onduidelijk wat idem onzekerheid brengt in de raming. Tot slot meldt verzekeraar dat sowieso bij een relatief kleine zorgverzekeraar het ramen moeilijk is. Zeker in de huidige situatie. Een incidentele 'hoge' declaratie weegt bij een kleine populatie natuurlijk anders als bij een verzekeraar met een grote populatie. Gekscherend kan wel eens gesteld worden dat bij een kleine zorgverzekeraar het toeval bepalend is bij de betrouwbaarheid van een raming.	

Verzekeraar/ Omschrijving		Corona type 1
2.		De reguliere directe kosten voor COVID-zorg voor COVID-patiënten zijn nog niet goed te duiden. Als de terugkoppeling op de BSN uitvraag is ontvangen kan dit pas goed in kaart worden gebracht
3.		Declaratie van 'intensieve zorg, dag' en 'intensieve zorg, ANW' voor Corona (verdachte) patiënten kan niet onderscheiden worden van reguliere declaraties.
4.		redelijke onzekerheid totaal aan meer kosten is goed in beeld echter niet specifiek de de type 1 kosten. Eventueel aanvullende beleidregels die nog gaan komen zijn niet meegenomen

Verzekeraar/ Omschrijving		Corona type 1
5.	Algemeen: onzekerheden die spelen bij de Q4 raming: • Definitieve uitwerking van meerkostenregeling generiek. • Het effect van de tweede golf op de laatste maand(en) van 2020. • Is het inhaaleffect nu al goed zichtbaar, of volgt dit nog. • Corona gerelateerde kosten zijn nog niet te bepalen aangezien de identificatie van corona patiënten nog niet goed mogelijk is.	
6.	Type 1: Als gevolg van het grotendeels ontbreken van Covid-19 markers MSZ is de raming hiervan onzeker voor de Covid-19 kosten in het ziekenhuis (IC- en ligdagen). De raming is gebaseerd op externe data (NICE) met als spiegel de rapportage door GUPTA. Hierbij ligt de raming redelijk in lijn. ID-dagen sluiten volledig aan. Ligdagen komt GUPTA hoger uit. Voor Huisartsenzorg, ELV/GRZ en paramedisch geldt dat de Covid-19 markers aanwezig zijn en er beperkt onzekerheden zijn in de raming. Voor Farmacie, hulpmiddelen geldt dat hiervoor nog geen raming gemaakt kan worden als gevolg van het nog onderhanden zijn van bijlage 1 bij de beleidsregels artikel 33. Type 2: Meerkosten, middels opslagen op tarieven, zijn in zijn algemeenheid rekenkundig van aard en goed te ramen. Voor MSZ geldt de onzekerheid op het aantal ligdagen. Type 3 & 4: Hier is de prognose component hoger mede als gevolg van ex-post afrekening hiervan. Type 5: Meerkosten, als % van de omzet, zijn rekenkundig van aard en goed te ramen. Onzekerheid bestaat ten aanzien van de hardheidclausules. Type 6: CB: Zekerheid ontstaat bij de definitieve afrekening hiervan, inzicht in vraaguitval 2020 einde Q1 als 2020 is uit gedeclareerd.	

Verzekeraar/ Omschrijving		Corona type 1
7.	Algemeen In tegenstelling tot voorgaande jaren kent de huidige ZKP voor de ELZ twee belangrijke onzekerheden. Aan de ene kant is dit de impact van Covid-19 en de bijbehorende continuïteitsbijdragen, meerkosten en (eventuele) inhaalzorg, die op dit moment een nog niet voorspellend karakter kent. Aan de andere kant zijn dit de versnelde uitbetalingen van declaraties, waardoor tevens het historische patroon wordt verstoord. Kosten type 1 Er is nog geen complete set van informatie om de kosten, die op type 1 betrekking hebben, in de declaraties te herkennen. Menzis heeft hierdoor nog nauwelijks kosten type 1 kunnen verantwoorden, in totaal circa € 8 mln. Dit betreft hoofdzakelijk MSZ (ca. € 4,0 mln) en ELV (ca. € 3 mln-Cohort bedden). Vanwege deze onzekerheid is het maken van een reële raming van de kosten type 1 lastig. Wij steunen op de overzichten en inzichten vanuit Gupta. In de komende kwartalen heeft dit (wederom) onze aandacht. Meerkosten type 2 t/m 5 Specifiek voor de MSZ geldt nog de onzekerheid m.b.t. de inschatting van de vergoeding voor de IC- en verpleegdagen. Deze kosten zijn vooralsnog ingeschat op basis van het marktaandeel Menzis in de landelijke kosten. De landelijke schatting is echter onzeker. Daarnaast is de inschatting van de productiegraad van het ziekenhuis, voor de bepaling van de variabele meerkosten boven 80% * 0,14 bijdrage aan ZKH (blok 1), met onzekerheid omgeven. Continuïteitsbijdrage Specifiek voor de MSZ geldt een onzekerheid met betrekking tot de inschatting van de zorgverdamping en hieraan gerelateerde continuïteitsbijdrage van € 50 – 75 mln. Dit heeft geen effect op de totale prognose, maar betreft een mogelijke schuif tussen de eerdergenoemde zorgverdamping en continuïteitsbijdrage. Voor de ELZ geldt dat de raming Q4 2020 is geactualiseerd als gevolg van de wijzigingen in de specifieke regeling V&V, GRZ en ELV. Dit heeft voor Menzis tot een verhogend effect op de ZKP geleid. Specifiek voor de GGZ geldt dat er Covid-regelingen voor meerdere jaren zijn. Vanwege de lange doorlooptijd alvorens er gedeclareerd wordt, is het onzeker hoe dit exact gaat uitpakken. Er wordt uitgegaan van een vraaguitval van 1,3% en 2,2% voor resp. 2019 en 2020. Hier staat een continuïteitsbijdrage van 94% tegenover. Het uitvalpercentage kan echter per aanbieder verschillend uitpakken en daardoor is het mogelijk dat er maatwerk geleverd moet worden of dat de bijdrage beperkt blijft vanwege afgesproken budgetten.	

Verzekeraar/ Omschrijving		Corona type 1
8.	Algemeen: Corona Type 1: Maar bij een klein aantal rubrieken is bekend hoe de corona type 1 kosten te onderscheiden zijn ten opzichte van de reguliere prestaties. Hierdoor was het ook vrijwel onmogelijk om een raming te geven van de corona type 1 kosten. Meerkosten type 2 t/m 5: Op basis van informatie die is ontvangen vanuit ZN is een inschatting gegeven van de meerkosten generieke CB. Dit is voor ons het uitgangspunt bij de raming van de meerkosten type 2 t/m 5. Continuïteitsbijdrage: Voor de continuïteitsbijdrage van MSZ en GGZ (rubrieken met de grootste schadelast) is een best estimate opgenomen. Voor de overige verstrekkingen waarbij een raming CB is opgenomen geldt dat we al wel een nauwkeurige raming hebben kunnen invoeren doordat de CB hier vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd.	Niet duidelijke af te leiden van reguliere prestaties.
9.	* : De ontvangen en geaccepteerde Coronakosten type 1 kunnen nog niet goed bepaald worden (m.u.v. kosten op specifieke Corona prestatiecodes), hiervoor moeten eerst de Corona-patiënten geïdentificeerd kunnen worden a.d.h.v. Covid-markers en/of een overzicht van BSN's van Covid-patiënten. De raming hebben we wel zo goed mogelijk geprobeerd te schatten, maar dat is een grove schatting geworden gebaseerd op een rapportage ontvangen van Gupta. ** : De meerkosten type 2 t/m 5 zijn bij de MSZ nog lastig in te schatten, omdat de definitieve CB aanneemsommen nog niet vast staan en onduidelijk is in welke mate er gebruik gemaakt wordt van bv. de hardheidsclausule en in hoeverre de ex ante vergoeding toereikend is. *** : Nacalculatiepost Huisartsenzorg nog lastig in te schatten. Voorlopig ingeschat o.b.v. verwachte omzetdip o.b.v. declaraties Q1 en Q2. **** : Het is nog lastig in te schatten hoe de specifieke regelingen MSZ en Wijkverpleging/GRZ/ELV precies gaan uitpakken, o.a. door de wisselende berichtgeving over het gerealiseerde productieniveau door ziekenhuizen (zou bijna 90% zijn i.p.v. de eerder verwachte 80%).	

Verzekeraar/ Omschrijving		Corona type 1
10.	Type 1: in de raming wordt nog geen specifiek onderscheid gemaakt naar type 1 kosten, omdat deze nog niet te identificeren zijn en ten tijde van de raming nog niet bekend was welke kosten aangemerkt mochten worden als type 1. Type 2-5: bij Ouderzorg was ten tijde van de raming de regeling nog niet definitief. Tevens zijn voor de generieke aanbieders nog geen meerkostenpercentages bepaald. Daarnaast geldt in zijn algemeenheid dat er nog onvoldoende data beschikbaar is om een goede inschatting van de meerkosten type 2 t/m 5 te maken. Waar van toepassing is wel een inschatting gemaakt aan de hand van externe informatie (bijv. Gupta, zorgaanbieders) en interne informatie, maar deze is dus erg onzeker. Continuïteitsbijdragen: in zijn algemeenheid zijn continuïteitsbijdragen onzeker vanwege onzekerheden rondom zorguitval, inhaalzorg en werkelijk geleverde zorg versus de normomzet. Specifiek voor huisartsen is nog niet bepaald hoe verrekening van de CB gaat plaatsvinden. Aangezien CB, Zorguitval en inhaalzorg met elkaar samenhangen zal het voor de uiteindelijke hoogte van de raming weinig impact hebben.	
11.		

Rubriek			2. Farmaceutische zorg
Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
1.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
2.			De reguliere directe kosten voor COVID-zorg voor COVID-patiënten zijn nog niet goed te duiden.
3.	Voor de huisartsenposten (aanpassing ANW & daglocaties) in het buitengebied is niet inzichtelijk op welke wijze de t.g.w. Corona aangepaste begroting gefinancierd is. Welke (deel van de) tariefswijziging is gedurende het jaar hiervoor opgenomen? Heeft de verwachte productmix i.c.m. aangepaste tarieven de Corona kosten zo goed als mogelijk gedekt?	Het is nog niet duidelijk of en in welke mate de indirecte component van het 'Corona-tientje' (€ 7,75 per verzekerde) dekkend is als compensatie omzetsderving 2020. M.a.w. het na te calculeren bedrag is nog onbekend.	Er is momenteel weinig zicht in hoeverre Corona zal leiden tot extra gebruik van geneesmiddelen
4.	Kleine onzekerheid totaal aan meerkosten is goed in beeld door beleidsregels. Eventueel aanvullende beleidregels die nog gaan komen zijn niet meegenomen	Kleine onzekerheid totale CB is goed in beeld door beleidsregels. Eventueel aanvullende beleidregels die nog gaan komen zijn niet meegenomen	Nog niet goed te bepalen tot beleidsregels definitief zijn afgegeven, redelijke onzekerheid

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
5.		Grootste onzekerheid hierbij is het verwachte CB effect en of dit geheel/gedeeltelijk/ niet wordt terugbetaald	
6.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
7.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
8.	Het opslag inschrijftarief ivm corona is ingevoerd onder code 801 en 802	Het opslag inschrijftarief ivm corona is ingevoerd onder code 801 en 802	Niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties.
9.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
10.			
11.	Onduidelijkheid over de uiteindelijke hoogte na landelijke verrekening	Onduidelijkheid over de uiteindelijke hoogte na landelijke verrekening	

Rubriek			3. Verpleging en Verzorging		
Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen
1.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen
2.			De reguliere directe kosten voor COVID-zorg voor COVID-patiënten zijn nog niet goed te duiden.	Meerkosten ELV-Covid liggdagen zijn onzeker	
3.		Het is lastig om de kosten te ramen in de wat-als situatie (zonder Corona). Er heeft een daling plaats gevonden van het aantal eerste uitgiften. Er vindt bij specifieke apotheken (dienstapotheken i.h.b.) een sterke teruggang plaats in het volume. Deze zal (deels) zijn opgevangen elders in de keten.	Directe kosten zijn niet zichtbaar vanuit de declaraties	0,8% meerkosten (opgave Gupta)	Schatting CB generiek en specifiek (op instellingsniveau geanalyseerd), veel verschillen op aanbieders niveau, waardoor de CB betalingen totaal hoger uitvallen dan de zorgverdamping
4.	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), redelijke onzekerheid	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid	Nog niet goed te bepalen tot beleidsregels definitief zijn afgegeven, redelijke onzekerheid	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), redelijke onzekerheid	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen
5.		Onzekerheid hoe hamstereffect in maart 2020 doorwerkt in definitieve CB- uitbetaling			Regeling specifiek nog niet definitief
6.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen
7.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen
8.	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd	Niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken	CB generiek: Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd CB instellingen > 10 mio, nog niet in te schatten
9.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen
10.					
11.					Onduidelijkheid over definitieve regeling en hoe die neerslaat op de zorgverleners/portefeuille van verzekeraar

Rubriek	4. Mondzorg			5. Verloskundige zorg	
Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
1.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
2.					
3.	Onbekend welke verzekerden covid-19 hebben				De regeling van de meerkosten was al deels bekend. De meerkostenregeling wordt: de omzet van 2020 maal een n.t.b. bepalen percentage tussen de 0,2 – 0,8%. Voor de raming is gekozen om in ieder geval een percentage van 0,4 % te hanteren. Het is nog wachten op het definitieve percentage.
4.	Best guess inschattingen gemaakt zijn al wel declaraties zijn gedaan onzekerheid redelijk	Best guess inschattingen gemaakt zijn al wel declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), kleine onzekerheid	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid	Kleine onzekerheid omdat wordt verwacht dat Covid geen groot effect heeft	Kleine onzekerheid omdat wordt verwacht dat Covid geen groot effect heeft

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
5.					
6.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
7.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
8.	Er is te achterhalen welke kosten er zijn gemaakt in de 14-Cam praktijken	Op basis van de code die kan worden gedeclareerd voor de Toeslag extra kosten SARS-COV -2	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd	Niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken
9.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
10.					
11.					

Rubriek		6. Medisch Specialistische Zorg			7. Paramedische zorg
Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
1.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
2.		De reguliere directe kosten voor COVID-zorg voor COVID-patiënten zijn nog niet goed te duiden. Als de terugkoppeling op de BSN uitvraag is ontvangen kan dit pas goed in kaart worden gebracht	Het is nog onzeker hoeveel covid-ligdagen er zijn geweest binnen onze populatie.	Het is nog onzeker waar de productie van ziekenhuizen over 2020 op uit gaat komen. Er is daarom nog geen goede inschatting van de CB kosten te maken.	
3.		De raming uit het rapport van ZN/Gupta is overgenomen. De covid patiënten zijn nog niet te identificeren in de declaraties	De raming uit het rapport van ZN/Gupta is overgenomen. Wij verwachten dat Gupta op dit moment de beste raming hiervan kan maken op basis van de data die zij van de ziekenhuizen hebben ontvangen.	Belangrijkste uitgangspunten zijn de CB regelingen MSZ Specifiek en MSZ Accent. Er zit o.a. onzekerheid in het productieniveau 2020 en in de volumes 2019 die de uiteindelijke basis vormen voor de hoogte van de CB aanneemsom.	
4.	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid	Nog niet goed te bepalen tot de lijst met BSN's van Covid patiënten beschikbaar zijn, onzekerheid is groot	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), onzekerheid groot	Redelijke onzekerheid. Lastig op dit moment te bepalen welk deel van de aanneemsom regulier is en wat CB.	Best guess inschattingen gemaakt: zijn al wel declaraties zijn gedaan onzekerheid redelijk (herstelzorg)

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
5.	Obv schadegegevens geen omzetderving te zien dus geen prognose voor CB meegenomen.				Inzet herstelzorg corona irt beschikbare capaciteit
6.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
7.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
8.	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd.	Binnen MSZ kan een prestatie worden gekoppeld aan de behandeling van een covid patient. Deze koppeling kan echter pas sinds juli 2020 worden gemaakt. Er is een inschatting gemaakt op basis van best estimate	Vanuit een werkgroep bij Gupta is er al een grove schatting gemaakt van welke schade er tot nu toe als COVID aangemerkt zou kunnen worden.	Op basis van best estimate	Niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties
9.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
10.					
11.			Onzekerheid over uiteindelijk effect van de hardheidsclausules	Onzekerheid over uiteindelijk effect van de hardheidsclausules	

Rubriek			8. Hulpmiddelen	
Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
1.				

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
2.			De reguliere directe kosten voor COVID-zorg voor COVID-patiënten zijn nog niet goed te duiden. Als de terugkoppeling op de BSN uitvraag is ontvangen kan dit pas goed in kaart worden gebracht	
3.	De regeling van de meerkosten was al deels bekend. De meerkostenregeling wordt: de omzet van 2020 maal een n.t.b. bepalen percentage tussen de 0,2 – 0, 8%. Voor de raming is gekozen om in ieder geval een percentage van 0,5 % te hanteren. Het is nog wachten op het definitieve percentage	De continuïteitsbijdrage is al volledig uitbetaald. De knelfactor is dat er teveel continuïteitsbijdrage is uitbetaald. Dit moet nog worden gecorrigeerd. Het exacte bedrag wat zal worden gecorrigeerd is nog niet bekend.	Vwb zuurstof bekend. Onbekend of er nog meer kosten type 1 zijn: verzekeren onbekend	Nog niet duidelijk: grote aanbieders / regeling meerkosten
4.	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), kleine onzekerheid	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid	Nog niet goed te bepalen tot beleidsregels definitief zijn afgegeven om bedrag te bepalen, redelijke onzekerheid	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), kleine onzekerheid

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
5.				
6.				

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
7.				

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
8.	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd.	Niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken
9.				

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
10.				
11.	Nog geen registratie code beschikbaar, onduidelijk wat het precieze bedrag aan herstellzorg wordt			Nog niet duidelijk wat precies het effect van de meerkosten regeling gaat worden o.a. zuurstofleveranciers

Rubriek		9. Ziekenvervoer	
Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
1.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
2.			De landelijke meerkostenregeling is nog niet gefinaliseerd. Eerste inschatting van extra meerkosten op landelijk niveau is er, maar hoe dit zich vertaalt naar specifieke uzovi's is onzeker.
3.		Onbekend welke verzekerden covid-19 hebben	
4.	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid	Nog niet goed te bepalen tot beleidsregels definitief zijn afgegeven, redelijke onzekerheid	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), redelijke onzekerheid

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
5.			
6.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
7.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
8.	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd.	Niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. In oktober zijn er twee codes beschikbaar geworden voor ontslagritten vervoer ivm covid	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken
9.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
10.			
11.			Nog niet duidelijk wat precies het effect van de meerkosten regeling gaat worden.

Rubriek		10. Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg	
Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
1.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
2.			
3.		Weinig declaraties binnen om goede inschatting te kunnen maken. Onduidelijk welke verzekerden covid-gerelateerd zijn.	
4.	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid	Grote onzekerheid ook doordat de declaraties nog op zich laten wachten	Grote onzekerheid ook doordat de declaraties nog op zich laten wachten

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
5.	Afhankelijk van opstart MSZ. Voor ambulance vervoer is de OBV altijd lastig in te schatten, zeker nu.		
6.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
7.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
8.	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd.	Niet duidelijk af te leiden van reguleren prestaties	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken
9.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
10.			
11.			

Rubriek		11. Geriatrische Revalidatiezorg	
Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
1.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
2.		De reguliere directe kosten voor COVID-zorg voor COVID-patiënten zijn nog niet goed te duiden. Als de terugkoppeling op de BSN uitvraag is ontvangen kan dit pas goed in kaart worden gebracht	
3.	CB Generieke GGZ afgehandeld t.b.v. schatting, CB Specifieke GGZ nog veel onduidelijk m.b.t. uiteindelijke omvang ten tijde van de Q4-raming.	Directe kosten zijn niet zichtbaar vanuit de declaraties	0,8% meerkosten (opgave Gupta).
4.	Grote onzekerheid ook doordat de declaraties nog op zich laten wachten	Nog niet goed te bepalen tot beleidsregels definitief zijn afgegeven, onzekerheid is groot	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), onzekerheid groot

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
5.			
6.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
7.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
8.	Best Estimate	Niet duidelijk af te leiden van regulieren prestaties	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken
9.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
10.			
11.	Onduidelijk wat precies het landelijk beeld gaat worden aan productie terugval in relatie tot plafondafspraken, zodat duidelijk wordt wat het effect gaat worden op de "openeind" contracten		

Rubriek		11. Eerstelijnsverblijf	
Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
1.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
2.		De reguliere directe kosten voor COVID-zorg voor COVID-patiënten zijn nog niet goed te duiden. Als de terugkoppeling op de BSN uitvraag is ontvangen kan dit pas goed in kaart worden gebracht	
3.		Nog niet alle contracten Covid-units zijn afgesloten omdat de landelijke ZN-lijst nog niet compleet is. Partijen melden zich nog voor een cohortcontract. Daardoor is de schade voor cohort verpleging onzeker in de raming	Vergoeding meerkosten is onzeker. Deel zit in het tarief cohortverpleging. Onzeker zijn de totale landelijke kosten 1e en 2e golf, welke door de verzekeraars evenredig (naar marktaandeel) gedeeld gaan worden
4.	Grotere onzekerheid dan bij veel andere zorgsoorten doordat er afgesproken is ex post af te gaan rekenen. Daarnaast zullen ook de lege bedden nog verrekend worden	Nog niet goed te bepalen tot beleidsregels definitief zijn afgegeven, onzekerheid is groot	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), onzekerheid groot

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
5.	Omzetderving nog niet goed obv realisatie te bepalen en daardoor ook resultaat regeling. Regeling specifiek nog niet definitief		
6.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
7.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
8.	CB generiek: Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd CB instellingen > 10 mio, nog niet in te schatten	Er is een prestatie beschikbaar om de Covid type 1 kosten te onderscheiden van reguliere prestaties	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken
9.			

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5
10.			
11.			Onduidelijk wat precies de ex-post kosten voor corona bedden gaat worden.

Rubriek		11. Geneeskundige zorg Specifieke Patiëntgroepen			12. Kraamzorg
Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
1.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
2.					
3.	- Schatting CB generiek en specifiek (op instellingsniveau geanalyseerd), veel verschillen op aanbieders niveau, waardoor de CB betalingen totaal hoger uitvallen dan de zorgverdramping. - Cohortverpleging wordt verrekend met CB bijdrage, dit geeft op dit moment een onzekerheid voor de verwachte post CB regelingen - ELV bedden worden ingezet voor andere zorgsoorten (GRZ, WLZ cliënten). GRZ en ELV worden samengevoegd voor de CB regeling, echter hoe verrekenen we de WLZ bezetting van de ELV bedden, welke nu via de CB regeling worden vergoed? Dit effect is nu niet meegenomen in de raming			Onduidelijkheid over de CB regeling voor GZSP.	
4.	Grotere onzekerheid dan bij veel andere zorgsoorten doordat er afgesproken is ex post af te gaan rekenen. Daarnaast zullen ook de lege bedden nog verrekend worden	Nog niet goed te bepalen tot beleidsregels definitief zijn afgegeven, onzekerheid is groot	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), onzekerheid groot	Kleinere onzekerheid dan bij ELV en GRZ omdat die zaken hier niet spelen en daarbij komt dat de omvang van GZSP een stuk kleine is qua kosten	Kleine onzekerheid omdat wordt verwacht dat Covid geen groot effect heeft

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
5.	Regeling specifiek nog niet definitief			Nog geen historisch beeld, dus komende periode moeten de nieuwe declaraties beeld gaan geven	
6.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
7.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
8.	CB generiek: Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd CB instellingen > 10 mio, nog niet in te schatten	Niet duidelijk af te leiden van reguleren prestaties	Niet duidelijk of zorgverleners deze kosten gaan declareren	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd	Niet duidelijk af te leiden van reguleren prestaties
9.					

Verzekeraar/ Omschrijving	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
10.					
11.	Onduidelijkheid over definitieve regeling en hoe die neerslaat op de zorgverleners/portefeuille van verzekeraar				

Rubriek			13. Overige kosten			15. Grensoverschrijdende zorg
Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
1.						

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteits bijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
2.						Het is nog ongewis of er verzekerden in het buitenland voor corona zijn behandeld.
3.	De regeling van de meerkosten was al deels bekend. De meerkostenregeling wordt: de omzet van 2020 maal een n.t.b. bepalen percentage tussen de 0,2 – 0, 8%. Voor de raming is gekozen om in ieder geval een percentage van 0,4 % te hanteren. Het is nog wachten op het definitieve percentage.				Voor ZG, nog geen vastgestelde afspraken omtrent de CB regeling	
4.	Kleine onzekerheid omdat wordt verwacht dat Covid geen groot effect heeft	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid	Nog niet goed te bepalen tot beleidsregels definitief zijn afgegeven, redelijke onzekerheid	Best guess inschattingen gemaakt omdat er nog geen declaraties zijn gedaan (zie ook corona type 1), redelijke onzekerheid	Totaal CB kosten moeten reeds zijn gedeclareerd en is beëindigd dus zeer kleine onzekerheid	

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteits bijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
5.		Obv schadege- gevens lijkt effect corona om patroon minimaal te zijn			Ook voor ZG is regeling afgeleid van contract en nog niet op uitwerking van CB regeling (net als bij MSZ/GGZ)	
6.						

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteits bijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
7.						

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteits bijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
8.	Op basis van informatie vanuit ZN hebben we een eigen raming van de meerkosten kunnen maken	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd	Niet duidelijk af te leiden van regulieren prestaties	Niet duidelijk of zorgverleners deze kosten gaan declareren	Nauwkeurige raming kunnen doen doordat de CB vrijwel geheel is berekend en uitgestuurd	Er is een prestatie beschikbaar om de Covid type 1 kosten te onderscheiden van reguliere prestaties
9.						

Verzekeraar/ Omschrijving	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteits bijdragen	Corona type 1	Meerkosten type 2 t/m 5	Continuïteitsbijdragen	Corona type 1
10.						
11.						

Rubriek	16. Kwaliteitsgelden	Baten Zvw
Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Corona type 1
1.		

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Corona type 1
2.		
3.		
4.		Nog niet goed te bepalen, onzekerheid is groot

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Corona type 1
5.		Mn afhankelijk van MSZ kosten
6.		

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Corona type 1
7.		

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Corona type 1
8.		Pas als er bekend is welke verzekerden op basis van de declaratiekenmerken sprake was van Covid type 1 is het mogelijk om te bepalen hoeveel eigen risico deze mensen hebben gehad.
9.		

Verzekeraar/ Omschrijving	Corona type 1	Corona type 1
10.		
11.		

Vraag 2:	
2. Verwacht u dat zorginstellingen rekening hebben gehouden met een eventuele doorberekening van de door het ministerie van VWS ingekochte zaken zoals mondkapjes en beademingsapparatuur? Zijn deze kosten reeds in uw Q4-raming inbegrepen of gaat dit nog (deels) plaatsvinden in de latere rapportages?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Voor verzekeraar is het niet duidelijk of de zorginstellingen bij alle (beschermings)middelen en beademingsapparatuur rekening houden met een eventuele doorberekening. Specifiek heeft verzekeraar voor de Type 2-5 nog nagenoeg géén kosten verwerkt. Dit is ook niet verwonderlijk indien de richtlijnen rondom kosten Type 2-5 nog niet definitief zijn en/of dat de prestatiecodes hiervoor nog niet zijn 'open' gesteld. Persoonlijk verwonder ik mijzelf dat de kosten Type 2-5 via zorgverzekeraars gedeclareerd gaan worden. Het zou beter zijn geweest indien deze kosten rechtstreeks vanuit VWS zouden worden vergoed. Links om of rechts om zullen dit soort kosten doorbelast gaan worden. In de huidige raming is hier niet of nauwelijks rekening mee gehouden. Indien deze kosten inzichtelijk zijn en via zorgverzekeraars gedeclareerd zijn, volgt de specificatie in latere rapportages. Een rol NZa mbt tarieven?
2.	Nee, deze zijn geen onderdeel van onze raming. Wij hebben zelf ook nog onvoldoende informatie.
3.	Huisartsen: Deze zaken zijn vergoed middels de directe component van het 'Corona-tientje' (€ 2,25 per verzekerde). GGZ: Er vanuit gegaan dat al deze kosten op een juiste manier zijn doorgerekend door Gupta en onder meerkosten vallen en niet onder reguliere zorg. Wijk, GRZ, ELV, ZG: In de raming is 0,8% ex ante meerkosten opgenomen voor deze kosten. Deze post is opgenomen voor Wijkverpleging, MSZ: is onderdeel van de meerkosten regeling, zit in de raming GRZ en gedeeltelijk ELV. Voor de cohortverpleging zitten deze kosten in het tarief. Bij ZG is 0,3% voor deze kosten geraamd. Farmacie: n.v.t. Hulpmiddelen, mondzorg, Vervoer: Niet inbegrepen in raming. Wij hanteren de tarieven uit de overeenkomsten.
4.	Dit hebben wij zoveel mogelijk meegenomen in de Q4-raming. Echter zijn hier nog niet tot nauwelijks kosten voor gedeclareerd waardoor dit naar verwachting in latere rapportages nog wel zal worden aangepast. Er zijn nu voor de raming inschattingen gedaan op basis van de landelijk te verwachten kosten voor dit onderdeel.
5.	We gaan er inderdaad van uit dat de opgave de totale kosten betreft
6.	Deze kosten zijn nog niet verwerkt in de Q4-raming, omdat wij er geen inzicht in hebben. Zodra we dit inzicht hebben, zullen wij dit in de opgave meenemen. Hieraan kunnen wij echter geen tijdslijn verbinden.
7.	Wij hebben geen signalen dat zorginstellingen deze kosten hebben doorberekend.
8.	De verwachting is dat de afspraken die zijn gemaakt inclusief zijn. We verwachten dus niet dat er later alsnog mondkapjes/beademingsapparatuur in rekening zal worden gebracht.
9.	Hier is niet afzonderlijk rekening mee gehouden in de veronderstelling dat deze kosten grotendeels verwerkt zitten in de vastgestelde en nog vast te stellen meerkostenregelingen om zo een dubbeltekening te voorkomen.
10.	In de raming van de zorgkosten zijn door verzekeraar de meerkosten die voortvloeien uit de landelijk afgesproken regelingen meegenomen. De financiële impact hiervan is gebaseerd op de landelijk vastgestelde/ingeschatte percentages. Als bovengenoemde zaken via andere regelingen of door de overheid zijn betaald, dan zijn die kosten niet meegenomen in de raming.
11.	Deze zijn alleen meegerekend voor zover de zorgverlener dit in zijn huidige tarieven/declaraties heeft meegenomen.

Samenvatting vraag 2:

Het merendeel van de verzekeraars geeft aan deze kosten nog niet te hebben meegenomen in de Q4 cijfers omdat ze hier nog onvoldoende inzicht in hebben. Andere verzekeraars geven aan dit te hebben gedaan op basis van landelijk te verwachten kosten en verdelingen via ZN. Bij de HA zijn deze zaken vergoed via de directe component van het 'Corona-tientje' (€2,25 per verzekerde).

Vraag 3: Kunt u een inschatting geven van de verleende inhaalzorg in 2020 en de te verwachten inhaalzorg in 2021 en 2022? Op basis van welke gegevens maakt u deze inschattingen?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Nee verzekeraar kan dit niet. Daarnaast de populatiedynamiek 2020 & 2021 en eventuele toevallen verstoren dit natuurlijk ook nog.
2.	Op basis van declaratiedata zien wij dat in de tweede helft van 2020 sprake is geweest van inhaalzorg. Met name de tandartsen vallen ons daarbij op. Op basis van patronen uit het Verre Oosten bij vergelijkbare pandemieën verwachten wij voor MSZ een forse inhaalzorg (5% extra productie op totaalniveau) in 2021 en 2022. Voor de overige zorgsoorten schatten wij dit in als beperkt.
3.	Huisartsen: verwaarloosbaar. n.v.t. bij geboortezorg. Voor paramedische zorg, zie vraag 4. GGZ: Gegeven de geringe omvang van de CB-aanvragen en betalingen uitgegaan van weinig tot geen inhaalzorg in 2021 en 2022. Wijk, GRZ, ELV, ZG: We verwachten geen inhaalzorg MSZ: inhaalzorg kunnen wij niet onderscheiden van reguliere zorg voor 2020. Voor 2021 kunnen ziekenhuizen een plan indienen voor inhaalzorg. Zij zijn daartoe echter niet verplicht. Inhaalzorg zal alleen leiden tot extra vergoeding als het reguliere zorgplafond wordt overschreden. De hoeveelheid inhaalzorg is zeer onzeker. Farmacie: Op dit moment lijkt er een beperkt effect te verwachten. De zorgvraag lijkt weer terug op het niveau voorafgaand aan Corona. Hulpmiddelen, mondzorg, Vervoer: Verwachting is dat schade ingehaald wordt in jaar zelf. Op basis van data en input van aanbieders.
4.	Inhaalzorg was er nauwelijks bij de tweede lijn ivm de tweede golf. In de eerste lijn (met name mondzorg en fysiotherapie) zien wij wel inhaalzorg na de eerste golf. Wij zien dat dit op dit moment wel klaar is en er weer regulier zorg wordt geleverd. Afhankelijk van de derde (en vierde?) golf verwachten wij dat er pas weer in de zomer 2021 op zijn vroegst inhaalzorg kan plaatsvinden. Dit zal met name bij de MSZ zijn omdat de ziekenhuizen op dit moment bijna geen reguliere zorg verlenen. Hoe groot de omvang bedraagt is op dit moment niet bekend.
5.	We hebben geen inschatting gemaakt van inhaalzorg 2021 en 2022. Voor 2020 is dit op verstrekking niveau meegenomen. Er is op macroniveau nauwelijks inhaalzorg zichtbaar, m.u.v. paramedische zorg en mondzorg (daar is wel enige inhaalzorg te zien). Voor MSZ hebben we in de prognose meegenomen dat de omzetsderving niet 20% is maar dat deze lager is
6.	Voor de meeste zorgsoorten is er sprake van beperkte inhaalzorg in 2020. Voor wat betreft de inhaalzorg in 2021 en 2022 is dit op dit moment nog niet in te schatten. Inhaalzorg 2021 zal vooral gelden voor ziekenhuizen waarvoor aparte contractafspraken worden gemaakt.

7.	Voor de raming 2020 ELZ hebben wij, in het kader van de specifieke CB regelingen, de zorgkosten per instelling voor de grote instellingen beoordeeld. Incidenteel is er sprake van inhaalzorg, maar het is de vraag of dit als dusdanig te bestempelen is. Dit hangt sterk af van de gehanteerde normomzet. Om dit nauwkeurig te kunnen bepalen is een juiste definiëring / bestempeling van inhaalzorg nodig. Op basis van een concept berekening, met declaraties tot en met november, zou 1,25 mln. gevorderd kunnen worden betreffende inhaalzorg mondzorg en 1,6 mln. voor inhaalzorg paramedici. Over het algemeen is er op macroniveau nauwelijks sprake van inhaalzorg. Hoewel de pandemie nog niet achter de rug is, is de verwachting dat 2021 voor de ELZ een betrekkelijk 'normaal' jaar zal worden. Voor 2021 is voor de prognose ELZ een going concern prognose opgesteld. Uitgangspunt is dat de meerkosten in 2021 niet meer zullen voorkomen. Er is geen rekening met inhaalzorg gehouden. Voor de raming 2020 MSZ is met inhaalzorg geen rekening gehouden. De prognose schadejaar 2020 van de ziekenhuizen en categorale instellingen is opgesteld vanuit de regeling CB aanneemsommen ziekenhuizen en de MSZ accent regeling. Voor 2021 is een going concern prognose opgesteld aangevuld met de inzichten vanuit de CB regelingen (bijvoorbeeld de Coronatoeslag). Omdat in de MSZ regeling 2021 de contractafspraken weer de basis zullen zijn is ervoor gekozen om de reguliere doorrekening 2020 op basis van contractafspraken als startpunt te gebruiken. Er is vooralsnog geen rekening met inhaalzorg gehouden. In de GGZ zijn al lange tijd capaciteitsproblemen, wachtlijsten en arbeidstekorten. Aangezien het voor aanbieders al moeilijk zal zijn om het reguliere aantal behandelingen te doen is niet de verwachting dat daarboven op nog inhaalzorg geleverd kan worden. Voor 2022 hebben wij geen ramingen opgesteld.
8.	O.b.v. schadegegevens tm 31-12-2020 hebben we voor de meeste verstrekkingen (exclusief MSZ/GGZ/GRZ) al grotendeels in beeld of er inhaalzorg heeft plaatsgevonden en hebben we reeds in beeld hoeveel netto continuïteitbijdrage we bij de instellingen terug kunnen halen bij de definitieve afrekening. Bij een groot aantal zorginstellingen binnen de MSZ/GGZ/GRZ is bekend dat inhaalzorg niet altijd mogelijk is doordat er al lange wachtlijsten waren. Voor 2021 is de algemene verwachting dat de zorg weer op normaal niveau komt. Voor GRZ instellingen geldt echter wel dat er een verschuiving kan plaatsvinden van 2021 naar 2020. Dit komt wellicht omdat er in de tweede helft van 2020 disproportioneel veel DBC's geopend worden. Dit betekent dat doorloop van DBC's gestart in 2020 naar 2021.
9.	O.b.v. een zeer grove indicatie verwachten we dat de totale inhaalzorg 2020 excl. MSZ en GGZ van de Basisverzekering circa 0,5 miljoen bruto is. O.b.v. de overeengekomen regelingen waarin sprake is van een lagere vergoeding voor inhaalzorg zal hier mogelijk circa de helft van teruggevorderd worden. Wij kunnen geen goede inschatting maken van de te verwachten inhaalzorg in 2021 en 2022.

10.	Inhaalzorg 2020 Vooralsnog is het al lastig voor de sectoren om weer op een capaciteit van 100% te functioneren. Dit hangt samen met de aanvullende voorschriften die voor alle sectoren gelden en het vrijhouden/inzetten van capaciteit voor de tweede corona golf. Omdat de kosten van inhaalzorg voor een substantieel deel met de continuïteitsbijdragen worden verrekend, wordt het kosteneffect beperkt. Eventuele inhaalzorg wordt vooral ingeschat o.b.v. expert judgement in combinatie met eerdere beelden rondom inhaalzorg na de eerste golf. Het beeld is dat de inhaalzorg beperkt is. Inhaalzorg 2021 Gezien de tweede golf en een mogelijke derde golf is de verwachting dat inhaalzorg beperkt te realiseren is. De omvang is op dit moment lastig te kwantificeren.
11.	Nee, maar nog onvoldoende data om hierover iets te zeggen.

Samenvatting vraag 3:

inhaalzorg 2020:

in de 2e lijn is nauwelijks sprake geweest van inhaalzorg door de 2e golf. In de 1e lijn is wel degelijk sprake geweest van inhaalzorg in de 2e helft van 2020. Dit was voornamelijk zichtbaar bij de mondzorg en de fysiotherapie.

inhaalzorg 2021:

Nog erg lastig om hier een uitspraak over te doen. Is ook afhankelijk van het verschijnen en de duur van de eventuele volgende golven. Er wordt echter niet veel inhaalzorg verwacht gezien de max capaciteit van de zorg. Indien er wel sprake is van inhaalzorg zal deze waarschijnlijk voornamelijk plaatsvinden bij de MSZ.

Voor 2022 zijn nog geen inschattingen gemaakt.

Vraag 4: Hoe is in 2020 bij de raming van de reguliere kosten en netto continuïteitbijdrage rekening gehouden met inhaalzorg? Kunt u hier een korte toelichting op geven?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Op dit moment heeft verzekeraar al controle over de Bruto uitbetaalde continuïteitbijdragen. De Netto continuïteitbijdragen is onduidelijk/onzeker. Dit wordt o.a. veroorzaakt door het ontbreken van inzage in Inhaalzorg.
2.	Bij MSZ hebben wij voor 2020 nog geen uitsplitsing gemaakt tussen reguliere kosten en CB. De post CB is in onze optiek nog veel te onzeker. In de reguliere kosten prognose is in algemene zin rekening gehouden met inhaalzorg in met name de tweede helft van 2020.
3.	Huisartsen: inhaalzorg is verwaarloosbaar. Paramedische Zorg: Er is onderscheid gemaakt tussen welke een CB hebben aangevraagd en welke dat niet hebben gedaan. Vervolgens is per maand gekeken naar het verschil in omzet tussen 2019 en 2020 voor de praktijken welke wel de CB hebben aangevraagd. Het stukje omzet wat per maand hoger is dan in 2019 is gekenmerkt als inhaalzorg. GGZ: Geen rekening mee gehouden. Omvang klein geschat. Wijk, GRZ, ELV, ZG: n.v.t. MSZ: er is een raming gemaakt van het overall productieniveau, dit is incl. eventuele inhaalzorg en valt dus onder de CB regeling Farmacie: Er is rekening gehouden met inhaalzorg in de raming Hulpmiddelen, mondzorg, Vervoer: Schatting op grond van uitspraken leveranciers en declaratiepatroon. Gedeelte inhaalzorg (met ander percentage) is niet te isoleren.
4.	De reguliere raming vindt plaats op basis van reeds gerealiseerde kosten en hier is de inhaalzorg dus ook al in meegenomen. Er is namelijk niet goed te bepalen wat inhaalzorg is binnen de reguliere zorg. Wij vergelijken dit wel met de stand van 2019 om te kijken of er inhaalzorg heeft plaatsgevonden maar dit is nooit zuiver omdat de verzekerdenpopulatie van jaar op jaar verandert waardoor de exacte bepaling mijn inziens niet mogelijk is. Dit geldt overigens niet voor de MSZ kosten, omdat de gerealiseerde kosten hier nog te laag zijn om een goed prognose te maken. Daarnaast zijn wij ervanuit gegaan dat de inhaalzorg minimaal is geweest door de 2e golf.
5.	De continuïteitbijdrage is berekend op basis van de huidige gegevens 2020, hierin zit nog geen inhaalzorg verwerkt voor de generieke regeling. Voor de specifieke regelingen zijn de regelingen indien van toepassing inclusief inhaalzorg bepaald
6.	Voor 2020 is per zorgsoort de normomzet berekend op basis van 2019, rekening houdend met de kostenontwikkeling 2020 en in- en uitstroom van verzekerden. Deze normomzet is afgezet tegenover de werkelijke omzet 2020 inclusief prognose van de uitloop. Voor MSZ gelden de aanneemsommen, hierbij is ingeschat dat deze voor 87% vol lopen.
7.	Zie voor toelichting vraag 3. Daarnaast komt inhaalzorg, daar waar er enige sprake van is, indirect wel in de prognose wanneer schade wordt geëxtrapoleerd.
8.	O.b.v. schadegegevens tm 31-12-2020 hebben we voor de meeste verstrekkingen (exclusief MSZ/GGZ) al grotendeels in beeld of er inhaalzorg heeft plaatsgevonden en hebben we reeds in beeld hoeveel netto continuïteitbijdrage we bij de instellingen terug kunnen halen bij de definitieve afrekening.
9.	Er is in de prognoses geen vordering opgenomen i.h.k.v. terug te vorderen CB-bedragen i.v.m. inhaalzorg 2020 vanwege het relatief beperkte materiële belang en omdat nog onzeker is of zorgverzekeraars deze bedragen terug gaan vorderen.
10.	Per zorgsoort is een inschatting gemaakt van de uitvalzorg en eventuele inhaalzorg. Deze kosten zijn verantwoord onder de reguliere ZIN codes. Eventuele inhaalzorg is verrekend met de (netto) CB.

11.	Niet, nu wordt verondersteld dat door tweede golf, het volume geleverde zorg tweede helft 2020 "normaal" zal zijn.
-----	--

Samenvatting vraag 4:

De reguliere raming vindt plaats op basis van reeds gerealiseerde kosten en hier is de inhaalzorg dus ook al in meegenomen. Er is namelijk niet goed te bepalen wat inhaalzorg is binnen de reguliere zorg. Bij de MSZ wordt uitgegaan van minimale inhaalzorg door de 2e golf. Meerdere verzekeraars hebben per rubriek een inschatting gemaakt van de inhaalzorg en de uitvalzorg en de inhaalzorg verrekend met de CB. Er zijn echter ook verzekeraars waarvoor de netto CB nog te onzeker zijn door het ontbreken van inzicht in de inhaalzorg. Hier is veelal de bruto CB opgegeven.

Vraag 5: In hoeverre is er sprake van een daling van de geraamde kosten voor de sector Verpleging en Verzorging als gevolg van de door Covid-19 veroorzaakte zorguitval?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Het is niet duidelijk waarom het ZINL specifiek voor deze V&V een vraag stelt. Heeft dit te maken met de zorguitval bij PGB via Zvw? verzekeraar heeft inmiddels geïnventariseerd dat voor de periode 01-03-2020 t/m 30-06-2020 circa € 15K zorguitval heeft plaatsgevonden. Dit bedrag is gebaseerd op de aanvragen van verzekerden om alsnog een vergoeding hiervoor te krijgen. Een dergelijk bedrag verandert natuurlijk de raming niet. Dus ook voor V&V geldt dat bij de raming dezelfde issues spelen als bij andere verstrekkingen.
2.	Wij zien een daling in de geclaimde kosten tov onze raming. Doordat nog niet alle claims binnen zijn over 2020 en wij een relatief kleine populatie hebben (waardoor vaker sprake zal zijn van schommelingen) is onzeker in welke mate deze daling te relateren is aan Covid-19.
3.	Er wordt geen daling van de geraamde kosten verwacht als gevolg van door Covid-19 veroorzaakte zorguitval. 1 Er zijn aanbieders welke een hogere schadelast hebben dan de normperiode (2019 of gemiddelde jan/febr 2020). Dit kan komen doordat zorgvragers niet meer naar instellingen willen uit angst dat ze "opgesloten" worden en niemand meer zien, hierdoor kwam het vaker voor dat mensen thuis willen sterven. 2 Er is uitval van mantelzorg waardoor een hogere zorgvraag bij de thuiszorg komt. 3 Wanneer aanbieders door bijvoorbeeld personeelstekort (uitval Covid-19) geen zorgvragers in zorg nemen, komen deze bij andere aanbieders wel in zorg. Deze instellingen hebben dan een hogere schadelast dan de normperiode die wij ook volgens p x q vergoeden. De aanbieder die zorg heeft afgeschaald, wordt gecompenseerd door de continuïteitsbijdrage. Beide vergoedingen tellen op tot een schadelast die de normomzet overschrijdt. 4 Tenslotte zie je ieder jaar een grote versplinterde verdeling van zorgkosten over veel aanbieders. Er zijn veel aanbieders welke in 2019 een paar verzekerden in zorg hebben gehad en voor 2020 geen verzekerden in zorg hebben. Deze worden gecompenseerd door de continuïteitsbijdrage. Er zijn dan dus ook aanbieders welke in 2020 verzekerden in zorg hebben, die in 2019 geen verzekerden in zorg hebben gehad. Door de genoemde oorzaken zien we een hogere verwachte betaling van de continuïteitsbijdrage dan de schadevermindering. Dit geeft juist een verhogend effect op de geraamde kosten door Covid-19.
4.	Zoals bij punt 4 aangegeven is dit wel aanwezig maar niet vast te stellen omdat er nog meer oorzaken spelen voor een daling in de geraamde kosten. Zo hebben wij intensievere controles op wijkverpleging doordat gebleken is dat hier vaker fraude in voorkomt dan bij andere zorgsoorten. Hier vorderen wij ook bedragen voor terug waardoor de schaderaming lager wordt. Daarnaast nemen wij aan de voorkant ook maatregelen (bijv. invoer van machtigingen) om deze fraude te voorkomen waardoor er aan de voorkant ook een effect is op een verlaging van de raming. Wanneer wij naar de maanden van de eerste en 2e golf kijken dan is de verwachting dat de zorguitval rond de 2 miljoen bedraagt over 2020.
5.	De daling is een tweeledig effect, zowel Corona maar ook het beeld van januari en februari laten een daling zien. Het is dus een gemengd effect
6.	Daling van de zorgkosten V&V 2020 als gevolg van vraaguitval, waar geen CB tegenover staat/is aangevraagd, speelt vooral bij de instellingen < 10 mln. Omvang hiervan is geraamd tussen de 2 % en 4 % van de totale zorgkostenomvang V&V.

7.	We zien bij verpleging en verzorging wel lagere kosten dan voorheen, maar dat was een trend die al eerder was ingezet. Dit is een landelijk beeld en komt ook wel tot uiting in de opzet van de specifieke regeling voor de continuïteitsbijdrage door de normomzet te baseren op januari en februari 2020. Zorguitval zal zeker een factor zijn alleen is het moeilijk te bepalen hoe groot deze is. Er wordt gesproken over ca. 5%. Ook instellingen rapporteren dat de omzet achterloopt maar er zijn weinig objectieve cijfers.
8.	Wij merken juist dat de kosten stabiel blijven/toenemen, omdat thuiszorg over het algemeen gewoon blijft doorlopen. Hier en daar wordt zorg afgeschaald zodat personeel cliënten uit ziekenhuis op kunnen vangen. Het betreft dan eerder keuzes maken tussen patiënten. We verwachten wel enige verdamping in de kindzorg omdat ouders taken op zich nemen en daarnaast uitval van personeel door ziekte (bijv. corona). Dit is echter nog niet in de cijfers terug te zien.
9.	Er is bij verzekeraar in Q4 inderdaad sprake van een daling v/d geraamde kosten die deels verklaard kan worden door de zorguitval vanwege Covid-19.
10.	Deze daling raming wij op circa 2%.
11.	Dat is best lastig te zeggen, de productie mutatie sec voor Covid-19. Een voorzichtige inschatting zou voor verzekeraar min 3% zijn.

Samenvatting vraag 5:

Er is een daling van de kosten bij verpleging en verzorging. Dit is een trend die al langer zichtbaar is. Het is echter lastig om aan te geven welk deel hiervan specifiek door Covid is veroorzaakt is. Hier staat vaak een CB tegenover. De inschattingen die gegeven zijn variëren tussen de 2% en 5%.

Vraag 6: Kan er wat worden gezegd over de verdeling van de meerkosten (kosten type 2-5) tussen ambulance vervoer en overig ziekenvervoer?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Voor vervoer bestaat alleen enige inzage vanuit de rapportage van Gupta. Oi zijn er nog geen richtlijnen voor vervoer mbt meerkosten.
2.	Ja, met ambulancevervoerder vinden nu gesprekken plaats over een landelijke regeling voor meerkosten. Verzekeraar doet daar aan mee. De totale raming voor meerkosten is dus voor ambulance vervoer. Verzekeraar heeft geen afspraken gemaakt over vergoeding van meerkosten met overige ziekenvervoerders.
3.	Verhouding lijkt voor zover in te schatten gelijk te zijn tussen ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer. Meerkosten voor alle RAV's worden ingeschat op basis van ontvangen meerkosten RAV waar verzekeraar preferente zorgverzekeraar is.
4.	Ja, in Q4 zijn alleen de meerkosten voor overig ziekenvervoer weergegeven zoals doorgegeven vanuit onze beleidsmedewerker. De veronderstelling was dat ambulancediensten niet meegingen in CB en meerkosten terwijl dit alleen geldt voor de CB. In de Jaarstaat wordt dit aangepast en komen hier de meerkosten van ambulancediensten bij. Deze zijn obv landelijke kosten en ons marktaandeel berekend voor ambulance vervoer. Verhouding ligt op 90% ambulance en 10% overig vervoer.
5.	De meerkosten van de rubriek Vervoer bestaan voor 93% uit meerkosten gerelateerd aan ambulancevervoer (onderdeel van OBV) en 7% aan zittend ziekenvervoer.
6.	Meerkosten hebben voor 90% betrekking op ambulancevervoer.
7.	Op dit moment hebben wij in onze prognose nog geen specificatie van de meerkosten opgenomen. Vooralsnog hebben we een generiek percentage van 0,5% meegenomen gebaseerd op de omzet declaraties.
8.	O.b.v. de huidige informatievoorziening kunnen wij hier nog geen verdeling tussen maken.
9.	De begrote meerkosten (rubriek 809) zien vooralsnog bij verzekeraar toe op overig ziekenvervoer, omdat wij verwachten dat de meerkosten ambulance vervoer (initieel) via de opbrengstverrekening (rubriek 651.1) loopt en die totale post nog onzeker is en daarvoor geen correctie is gemaakt in de raming t.o.v. het totaal van de beschikkingen.
10.	Vooralsnog hebben wij (beperkt) meerkosten opgenomen voor overig ziekenvervoer. Voor Ambulance zijn nog geen meerkosten opgenomen in afwachting van een regeling.
11.	Nee, daar hebben wij nog geen zicht op.

Samenvatting vraag 6:

Meerkosten bevatten voor circa 90% ambulancevervoer en voor 10% zittend ziekenvervoer. De verhouding is echter nog niet door alle verzekeraars verwerkt in de Q4 rapportage, maar zal in de jaarstaat worden rechtgetrokken. Hiernaast geven een aantal verzekeraars aan dat meerkosten enkel betrekking hebben op overig ziekenvervoer omdat er nog geen regeling is, of dat de meerkosten ambulancediensten waarschijnlijk via de opbrengstenverrekening zullen lopen.

Vraag 7: In welke mate is er sprake van netto continuïteitsbijdrage en meerkosten (kosten type 2-5) bij de trombosediensten en huisartsenlaboratoria (610)?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Mbt de Netto continuïteitsbijdragen hebben we nog geen inzage. Denk hierbij oa aan het identificeren van Inhaalzorg. Mbt meerkosten (type 2-5) zie onze eerdere opmerkingen. Er bestaan nog geen duidelijke, goedgekeurde en gecommuniceerde richtlijnen hiervoor.
2.	Wij hebben hierover geen afspraken gemaakt met deze zorgaanbieders.
3.	Er zijn een aantal lab's en trombosediensten die de CB hebben aangevraagd. Er is vanuit ZN een onderzoek (geen fraudeonderzoek!) gestart naar de Lab's die wel CB hebben aangevraagd maar ook een gehele stroom financiering via de GGD hebben gegenereerd. De tussentijdse afrekening heeft nog niet plaatsgevonden (zz breed). Die wordt momenteel berekend pas daarna kunnen we een inschatting maken van de netto CB. Pas na de definitieve afrekening kunnen we de precieze netto CB bepalen. De verwachting is dat de tussentijdse afrekening voor de generieke CB in de komende maand gaat plaatsvinden. De meerkosten regeling generiek wordt momenteel nog uitgewerkt en aanbieders kunnen deze nog niet aanvragen.
4.	Deze splitsing is nog niet goed te maken. Alle Covid-kosten worden berekend op de gehele MSZ rubriek en is nog niet te doen per Zin-code. Wel is er een afslag gedaan voor de covid-kosten op zin-code 610. Echter is dit minder dan op de codes 613.1 en 615.1 omdat wij verwachten dat de meeste kosten hier betrekking op zullen hebben.
5.	Afhankelijk van de CB regeling
6.	De omvang bedraagt circa 1%.
7.	Zowel voor huisartsenlabs als trombosediensten zijn er geen CB aanneemsommen afgesproken. Wel is er tot en met december 2020 zo'n EUR 7,1 mln. aan continuïteitsbijdrage geboekt op deze instellingen.
8.	De trombosediensten en huisartsenlaboratoria vallen onder de generieke continuïteitsbijdrageregeling. Hier hebben meerdere instellingen gebruik van gemaakt.
9.	Geen materiële kosten netto CB en meerkosten verwacht bij deze posten. De totaal reeds uitgekeerde CB aan deze aanbieders is <50k.
10.	Zowel bij trombosediensten als huisartsenlabs zien wij aanvragen voor continuïteitsbijdrage en onderproductie. De exacte netto impact hiervan is momenteel nog niet goed in beeld evenals de meerkosten.
11.	Dat is op dit niveau voor verzekeraar nog onbekend.

Samenvatting vraag 7:

De meeste verzekeraars geven aan hier nog geen inzicht in te hebben. Hiernaast is aangegeven dat er aanvragen zijn ingediend voor CB. De uiteindelijke impact hiervan is nog lastig in te schatten. Ook is aangegeven dat de omvang circa 1% bedraagt.

Vraag 8:	
a. Komt het voor dat patiënten die 4 maanden na verwijzingen toe zijn aan herstelzorg in de paramedische zorg deze zorg niet krijgen doordat de verwijzing is verlopen?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Op dit moment niet inzichtelijk. Vanuit het controleproces moeten dergelijke issues boven water boven. Maar vermoedelijk zijn dit dan wel incidenten (?).
2.	Hierover hebben wij geen signalen ontvangen. Daarbij speelt wellicht mee dat wij soepel omgaan met de geldigheidstermijn van verwijzingen in 2020.
3.	Dat weten we niet. We hebben geen signalen hierover ontvangen.
4.	Hier hebben wij nog geen signalen van ontvangen
5.	Niet in beeld. Er wordt overigens maar minimaal gedeclareerd op de codes voor herstelzorg paramedische zorg.
6.	Ja, de indicatie is voor 6 maanden geldig aansluitend op de laatste einde infectie. Het is gewenst dat de zorg snel opgestart gaat worden en niet pas na 4 maanden na uitschrijven van de verklaring.
7.	Zo is de aanspraak op dit moment ingeregeld. Dus formeel ja. Frits van Trigt is, namens ZN, in gesprek met het Zin om naar deze ommissie te kijken en in de aanspraak iets te veranderen.
8.	Hier gaat verzekeraar pragmatisch mee om en merken dat in de praktijk dat de COVID-herstel zorg niet altijd direct gestart kan worden en er een bewuste keuze wordt gemaakt om dit op een later moment te starten. Bij uitzonderlijke individuele gevallen maakt de medisch adviseur een overweging om deze uitzonderingen alsnog toe te staan.
9.	Geen idee, dit is een inhoudelijke vraag die weinig connectie heeft met onze kwartaalstaat.
10.	Hierop hebben wij geen analyse uitgevoerd.
11.	Onbekend

Vraag 8:	
b. Komt het voor dat patiënten nog onder behandeling voor herstelzorg in de paramedische zorg en moeten stoppen aan het einde van de behandeltermijn na 6 maanden?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Op dit moment niet inzichtelijk. Vanuit het controleproces moeten dergelijke issues boven water boven. Maar vermoedelijk zijn dit dan wel incidenten (?).
2.	Hierover hebben wij geen signalen ontvangen.
3.	Ja dat kan voorkomen als er geen indicatie is voor verlengde covid herstelzorg. We hebben hier (nog) geen signalen over ontvangen.
4.	Hier hebben wij nog geen signalen van ontvangen
5.	Niet in beeld. Er wordt overigens maar minimaal gedeclareerd op de codes voor herstelzorg paramedische zorg.
6.	Ja, om voor een extra verlenging in aanmerking te komen dient dit middels een verklaring van de specialist (dus geen huisarts) kenbaar te worden gemaakt. Dit is ook legitiem aangezien mensen met een grotere ziektelast tgv de Covid-19 zodoende ook aanspraak hebben op verlenging. Indien (deze vraag) een verzekerde moet stoppen dan ziet een specialist waarschijnlijk geen indicatie. Verder vernemen wij ook verhalen dat de specialisten niet zitten te wachten op het uitschrijven van verwijzingen, maar misschien is dit ook doordat een verzekerde hierop aandringt terwijl de specialist mogelijk geen indicatie hiervoor ziet.

7.	Nee, als eerste dient er een evaluatie, na drie maanden vanaf aanvang behandeling, plaats te vinden met de verwijzer ter evaluatie van de eerste drie maanden. Na 6 maanden vindt er vervolgens een beoordeling via de specialist plaats of en in welke mate de therapie dient te worden vervolgd voor een tweede periode van 6 maanden. Bij akkoord is er dus vervolg mogelijk.
8.	We merken in de praktijk dat dit niet werkbaar is en dat de longartsen niet altijd hieraan aan mee willen werken. Dit brengt enige problemen met zich mee en weten verzekerden niet of ze nog aanspraak kunnen maken op een tweede periode. Vanuit ZN (op de agenda van 28 januari 2021) hebben we dit punt aangekaart bij het zorginstituut en helaas hierop hebben we nog geen antwoord gekregen vanuit het zorginstituut. We hopen hier z.s.m. antwoord op te krijgen zodat onze verzekerden niet te lang in onzekerheid zitten.
9.	Geen idee, dit is een inhoudelijke vraag die weinig connectie heeft met onze kwartaalstaat.
10.	Hierop hebben wij geen analyse uitgevoerd.
11.	Onbekend

Samenvatting vraag 8a:

Dit is bij de meeste verzekeraars onbekend. Het is in ieder geval opgenomen in de beleidsregel. Wel wordt aangegeven dat ZN momenteel aan het kijken is naar een verandering in de aanspraak en dat verzekeraars hier soms soepel mee omgaan. Er wordt nog erg weinig gedeclareerd op deze kostencodes.

Samenvatting vraag 8b:

Hier een wisselend beeld. De meeste verzekeraars hebben hier geen zicht op. Hiernaast wordt aangegeven dat wanneer men voor een extra verlenging in aanmerking wil komen, dat dit kan na beoordeling door de specialist (niet de huisarts) waarna vervolg mogelijk is.

Vraag 9: Op welke manier is in de cijfers rekening gehouden met de uitbreiding van het aantal IC bedden	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	De raming MSZ is (grotendeels) gebaseerd op de Inkoopafspraken/contracten zorgverleners vs verzekeraar. Welk effect verwacht het ZINL in deze? Mbt de 2e golf: hier heeft verzekeraar reeds rekening gehouden bij de raming. Naar verwachting wordt/is een uitbreiding van IC bedden geïntegreerd in de tarieven. Rol NZa?
2.	Wij hebben onze raming per Q4 2020 hierop aangepast.
3.	Er is een raming gemaakt voor het gebruik van de bedden. Er is geen aparte post opgenomen voor de kosten voor opschaling, wel een algemene post voor meerkosten bij MSZ conform de ZN raming.
4.	Wij houden hier rekening mee door de in de prognose een extra bedrag mee te nemen in blok 2 voor covid verpleegdagen en IC-kosten. Tevens houden wij rekening met de verpleegdagen en IC voor de 2e golf.
5.	Niet er is alleen gekeken naar de verwachte kosten op basis van de regeling en verwachte zorgvraag.
6.	Hier is voor 2020 geen rekening mee gehouden.
7.	De inschatting voor kosten van uitbreiding IC-bedden wordt landelijk gemaakt en wordt over de zorgverzekeraars verdeeld o.b.v. marktaandeel per ziekenhuis. Wij hebben deze inschatting gevolgd in onze prognose.
8.	De overheid ondersteunt de opschaling van IC- en klinische capaciteit. Ziekenhuizen werken in afstemming met de Regionale Overleggen Acute Zorgketen (ROAZen) en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) hard aan het vergroten van hun klinische en IC-capaciteit. Dit is nodig om een tweede golf van Covid-19-patiënten op te kunnen vangen. De opschaling is onderdeel van het 'Opschalingsplan Covid-19'. De minister voor Medische Zorg en Sport heeft in een brief van 5 augustus 2020 aangekondigd dat er een passende bekostiging voor de opschaling zal worden gevonden. Het gaat om een tijdelijke maatregel die 1-op-1 verbonden is aan de Covid-19-pandemie. Dit document beschrijft de opzet van de tijdelijk subsidieregeling waarmee deze bekostiging zal plaatsvinden.
9.	Hier is niet expliciet rekening mee gehouden anders dan dat de totale meerkosten MSZ zijn geraamd o.b.v. de rapportage ontvangen van Gupta. Of gaat deze vraag over 2021? Maar dat is nog geen onderdeel v/d kwartaalstaat.
10.	In de MSZ regeling is een vergoeding voor IC dagen opgenomen. Op basis van verwachte (extra) IC dagen door Covid patiënten zijn hiervoor in de raming meerkosten opgenomen.
11.	Hier is geen rekening mee gehouden.

Samenvatting vraag 9:

Er is over het algemeen geen rekening gehouden met de kosten van de uitbreiding van het aantal IC bedden. Wel is gecorrigeerd voor het verwachte aantal (extra) IC dagen door Covid patiënten.

Vraag 10: Heeft u aanvullende opmerkingen?	
Verzekeraar	Antwoorden:
1.	Zoals reeds eerder vermeld, door het ontbreken van definitieve richtlijnen bij declareren / rapporteren o.a. over Art 33, het ontbreken van definities en identificatie van Inhaalzorg en het vaststellen wie nu eigenlijk een Covid/Covid verdacht-verzekerde is, is het opstellen van een betrouwbare raming van de zorgkosten een moeilijk proces met aanzienlijke onzekerheden.
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	Gezien de kleine portefeuille (volumes) en de beperkte capaciteit is het voor verzekeraar niet mogelijk om nu al zeer gedetailleerde informatie op te leveren.