

Gespreksnotitie t.b.v. BO vrijdag 20 maart 2020

Uitgangspunten

- De continuïteit van de zorg (zowel op instellingsniveau als op niveau van medewerkers in de zorg) moet worden gewaarborgd, zowel op de korte als de lange termijn.
- Zorgverzekeraars hebben hierin vanuit hun zorgplicht een belangrijke rol.
- We maken onderscheid in:
 1. *De extra kosten die worden gemaakt ivm de crisis*
De extra kosten van de zorg ivm het coronavirus moeten worden gedekt.
 2. *Terugloop of verschuiving (uitstel) van productie/omzet*
Door middel van bevoorschotting en/of omzettoezegging wordt comfort gegeven aan aanbieders en wordt continuïteit op korte en lange termijn geborgd. Hierdoor wordt voorkomen dat instellingen die te maken hebben met terugloop of uitstel in productie in acute financiële problemen komen en werknemers moeten ontslaan, of zelfstandigen in de zorg met substantieel inkomensverlies te maken krijgen, waarbij de continuïteit in gevaar komt.
- Welke keuzes hierin worden gemaakt tav instrumenten en reikwijdte hangt af van de invulling van onderstaande dilemma's.
- Verzekeraars pakken hun rol vanuit de zorgplicht die ze hebben. Tegelijkertijd zijn zorgverzekeraars geen bank.
- Belemmeringen in de bekostiging worden zoveel mogelijk weggenomen. Zorg op afstand is mogelijk en wordt maximaal benut. Voor alle aanbieders in alle zorgsectoren, voor zover nodig en verantwoord. Dit voorkomt ten dele omzetzerving als gevolg van wegvallen/uitstellen van zorg.
- Voor zorgverzekeraars is er een mogelijkheid om, daar waar dat nodig is en vanaf een bepaalde grens, een extra bijdrage te vragen in de kosten van een pandemie zoals we nu zien. De catastroferegeling (artikel 33 Zvw) wordt nader uitgewerkt.
- Voor de Wlz wordt in een regeling voorzien om de kosten die samenhangen met Corona onder de aanvaardbare kosten te brengen. Indien nodig worden de beschikbare middelen voor Wlz-zorg opgehoogd.
- We gaan uit van de bestaande budgetten die zijn gereserveerd voor de verzekerde zorg. Maar gezien de situatie zal de verdeling van die middelen op een andere manier gaan dan regulier gebruikelijk is. Zo zal er in sommige sectoren of bij sommige aanbieders mogelijk meer besteed worden aan het beschikbaar houden van zorg en mogelijk minder aan feitelijk geleverde zorg, terwijl in andere sectoren of bij andere aanbieders extra aan Corona zorg gerelateerde kosten gemaakt worden. Substantiële financiële mee- of tegenvallers moeten worden voorkomen.
- Het algemene steunpakket van het kabinet is ook voor de zorg toepasbaar. Het gaat hierbij om de regeling voor het verlies aan omzet, de regeling voor zzp'ers, en het noodloket voor ondernemers die vanwege de beperkende maatregelen omzetverlies leiden. Alle partijen kunnen hier gebruik van maken, dus ook (ongecontracteerde) partijen in de zorg. Daarbij geldt als uitgangspunt dat voorkomen wordt dat er dubbel gecompenseerd wordt.
- Kosten die gemaakt worden om continuïteit van verzekerde zorg blijvend te garanderen kwalificeren als rechtmatige kosten voor de risicoverevening dan wel de catastroferegeling. Daarvoor kan een tijdelijke prestatie door de NZa gecreëerd worden. De nieuwe prestatie moet zorg vormen die behoort tot het basispakket. Een andere mogelijkheid is het betalen van hogere tarieven voor bestaande prestaties voor zorg die behoort tot het basispakket. Een zorgverzekeraar kan immers alleen rechtmatige kosten voor het basispakket in de risicoverevening dan wel in de catastroferegeling inbrengen. Bij de administratie van de extra kosten zal een balans gevonden moeten worden tussen rechtmatigheid en de administratieve lasten vanwege de crisissituatie.
- Per sector moet dit verder worden uitgewerkt, waarbij specifiek ook aandacht moet worden geschonken aan pgb (Zvw en Wlz).

Dilemma's/beslispunten

- Continuïteit van zorg waarborgen: Gaan verzekeraars liquiditeit verschaffen (lening)? Of spreken ze de garantie af dat aanbieders (een deel) vergoed krijgen voor de omzet die ze vorig jaar (en in normale tijden ook dit jaar) hebben gemaakt (vergoeding) om de vaste kosten te dekken, met als doel de continuïteit van zorg te borgen, ook na de crisis?
- Voor wie gelden deze afspraken? Maken we onderscheid tussen gecontracteerde zorg en ongecontracteerde zorg? Bijvoorbeeld dat bevoorschotting /garantiestelling van gecontracteerde aanbieders via de zorgverzekeraar loopt (tot maximaal de oorspronkelijke contactafpraak) en voor ongecontracteerde aanbieders via de algemene regelingen.
- De algemene regelingen staan ook open voor de instellingen en werknemers in de zorg. Bij de vormgeving van de regelingen en de afspraken die verzekeraars met aanbieders maken, moeten we hierbij rekening houden. De vraag is hoe je in de vormgeving ervoor zorgt dat instellingen of individuele werknemers niet dubbel gebruik maken van regelingen.
- Bij catastrofe regeling: hoe breed is die regeling? Zowel directe als indirecte kosten (bijvoorbeeld: leeghouden van een ziekenhuisvleugel)? Zelfs breder dan de kosten van coronazorgverleners? Ook hiervoor geldt dat er niet dubbel bekostigd mag worden (via de risicoverevening/premie en via de catastroferегeling).