

## Bekostiging Corona – verslag overleg 12 maart 2020

### Wat kan er al

**art. 33 Zvw (catastrofeartikel)** -> met solvency II ingevoerd. Zitten ook drempels in. Minister moet pandemie aanwijzen. Dan ook aardig wat drempels. Kopje bovnop de risicoverevening. Moet minimaal 4% extra kosten zijn tov totale schadelast, 2mld is dat, wel heftig. Drempels zijn fors. Maar in ministeriële regeling de drempels die daaraan gelden. Uitkering aan zorgverzekeraars. ZINL is aan zet om te bepalen of die kosten hoger zijn. Waar wordt dit uit betaald? Uit het fonds. Via de iab en rijksbijdragen voor kinderen. Verzekeraars blijven buiten schot. Premie kan wel omhoog gaan volgend jaar. 5.1.2e

### Bekostiging binnen de vrije & gereguleerde tarieven binnen de Zorgverzekeringswet

5.1.2e

Zorgverzekeraars kunnen afspraken maken over de extra kosten die zorgaanbieders maken. Deze aanvullende financiële afspraken kunnen zij verwerken in hun *omzetplafonds*, waardoor er meer ruimte ontstaat voor de zorgaanbieder om door te leveren op het moment dat de kosten hoger zijn dan de afspraken onderliggend aan het omzetplafond. Dit zorgt ervoor dat zorgaanbieders op een gegeven moment in het jaar, als zij het omzetplafond zouden bereiken, de comfort hebben wel nog voor hun zorg een vergoeding te krijgen.

Deze extra kosten kunnen gedeclareerd worden door de tarieven die daar onder liggen op te hogen. De verzekeraar en aanbieder hebben maximale ruimte hiervoor bij vrije tarieven. Bij gereguleerde tarieven (maximumtarieven) ligt dit anders. Daar is nog een optie dat zorgverzekeraars gebruik maken van het maxmaxtarief, waarmee er een opslag van 10% bovenop het tarief kan worden afgesproken met een zorgaanbieder. Bij sectoren waar zorg deels gereguleerd is, en we deels vrije tarieven kennen, zoals de ziekenhuiszorg, kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders via de vrije tarieven hier ruimte zoeken, zonder dat dit gevolgen hoeft te hebben voor bijvoorbeeld de VWS of NZa-regelgeving.

Voor sectoren waar sprake is van maximumtarieven, en waar die maximumtarieven gaan knellen zijn er veelal ook maxmax-tarieven, waarbij verzekeraars en aanbieders wederom afspraken kunnen maken om 10% extra in rekening te kunnen brengen.

Dit kan echter alleen naar de toekomst toe en niet bij al gedeclareerde tarieven: anders zou de patiënt er nadeel van kunnen ondervinden, omdat dit effect kan hebben op zijn/haar eigen risico. Boven het bedrag van 885€ ligt dit mogelijk anders. PM

Daar waar er gebudgetteerd wordt (huisartsenposten, ambulances) worden extra kosten meegenomen in de totale productie *PM, Work in progress* 5.1.2e

Inkomstenderving zorgaanbieders? 5.1.2e

### Bekostiging voor Wlz-instellingen

Er bestaat op dit moment een beleidsregel voor MRSA/BRMO. Hiermee worden kosten die samenhangen met deze uitbraken opgevangen. De reikwijdte van deze regeling kan worden uitgebreid naar COVID-19. Er kunnen, gelijk aan de huidige situatie, voorwaarden gesteld worden aan het ophogen van het budget via de aanvaardbare kosten bij de nacalculatie.

Wlz-cliënten -> verpleging en verzorging in een verpleeghuis. Wel duidelijke voorwaarden aan stellen. Wanneer in te roepen? **LZ doet voorzet, in afstemming met WJZ/PZO/Tim**

### Wet publieke gezondheid:

minister kan iets opleggen aan gemeente, dan kan met art. 62 PG. De minister wil iets, gemeenten kunnen aanvragen doen voor vergoedingen voor kosten. GGD's betalen? Collega's WJZ op gebied PG moeten dat uitzoeken. 5.1.2e, via 5.1.2e

### Vleugel verpleeghuis wordt ingericht als quarantainevleugel voor ziekenhuis:

Als een verpleeghuis een ruimte verhuurt aan bijvoorbeeld een ziekenhuis, dan is de huurder van de vleugel degene die verantwoordelijk is voor het leveren van de zorg en degene die ook de kosten declareert die samenhangen met het aanbieden van deze zorg. Mochten er vanuit het verpleeghuis zorg of diensten worden aangeboden aan het ziekenhuis, dan kunnen er onderling afspraken worden gemaakt over welke vergoeding daar tegeneover komt te staan. Dit valt onderlinge dienstverlening. De invulling van deze afspraken tussen in dit voorbeeld het verpleeghuis en het ziekenhuis, zijn vrij. Er geldt ook een vrij tarief bij onderlinge dienstverlening.

5.1.2e

**WFZ:** geen optie, niet van ons. Ook alleen materiële vaste activa. **Check** 5.1.2e **via** 5.1.2e

**Garantieregelingen voor kapitaal (2008/2009)**, ook met veel verschillende voorwaarden, RVO. 5.1.2e

**Banken** hebben een belangrijke rol in financiering van zorginstellingen. Welke rol hebben zij tav Corona-perikelen? 5.1.2e **via** 5.1.2e Zit hier mogelijk ook nog iets in vanwege **continuïteitsbeleid**. Hebben we nog wat teksten op deze punten? Tekstje gevraagd.

Langere termijn-oplossingen:

A. Beschikbaarheidsbijdrage

Vanqnetstichting, andere opties. Aanpassen van besluit beschikbaarheidsbijdrage. **Actie**

5.1.2e

B. Kaderwet VWS Subsidies

VWS Subsidies-> moet naar staatssteuncollega's. EU heeft standpunt voor staatssteun inzake Coronauitgebracht, maar misschien nog niet duidelijk? **Actie WJZ**