

## Corona Wlz versie 17 maart 2020

### 1 Wat zijn de signalen en knelpunten uit het veld?

#### VGN

- Inkomstenderving;
  - geen dagbesteding
  - geen behandel afspraken
  - geen logeren
  - vervanging personeelskosten
- Negatieve effecten WAB;
  - Verhoogde WW premie bij levering extra werk door medewerkers

#### ActiZ

- Vrije toegang zonder indicatie. Indicatievrije toegang verpleeghuis. Indicatie door huisarts, wijkverpleging of specialist ouderengeneeskunde.
- Versoepeling toegang kortdurend verblijf (ELV) (rechtmatigheid)

#### Extra kosten

- Ruimte maken voor mensen die uit ziekenhuis komen of daar juist niet heen gaan
- Meer tijd dan indicatie biedt, verlenging zonder geldige indicatie.
- Minder inzet in de wijk (verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp)
- Zorg leveren zonder passende indicatie
- Sluiting dagbesteding en dagopvang.
- Verhoogd verzuim personeel
- Dure extra inzet personeel voor continuïteit.

#### GGZ

- Bevoorschotten van organisaties
- Flexibiliteit in registratie/declaratie
- Vergoeding extra kosten.

#### Thuiszorg Wlz

- Geen specifieke vraag ontvangen, maar zullen voor dezelfde maatregelen worden meegenomen.

#### PBG

- pgb wooninitiatieven en individuele zorgverleners derven inkomsten als zij niet kunnen werken, zorg wordt betaald op grond van geleverde prestatie.
- Meerkosten uitval personeel en inkoop duurdere zorg

#### ZN/zorgkantoren

- Ook zorgkantoren maken zich zorgen over liquiditeitspositie zorgaanbieders. Vanuit gedachte dat n=1 al groot (politiek) effect kan hebben.
- Zorgkantoren hebben zorgen over de rechtmatigheid van betalingen.

### Algemeen

- Snelle onvoorwaardelijke doorbetaling van organisaties
- Zo nodig bevoorschotten
- Geen nadeel van WAB
- Uitstel fiscale verplichtingen
- Uitstel/afstel registratie verplichtingen
- Leegstand
- Opschorten kwaliteitsverantwoording
- Ruimte interpretatie BIG: bekwaam is bevoegd
- Souplesse naleving AVG
- Coullance in verantwoording jaarverslagen
- Er wordt nog niet overal gevolg gegeven aan eerdere oproepen. Herhaal en bekrachtig eerdere oproepen. Geen bezoek aan kwetsbare doelgroepen.
- Materialen. Voor de continuïteit van de zorg is het essentieel dat medewerkers tijdig kunnen beschikken over beschermingsmiddelen, als er een gerede kans bestaat dat een cliënt besmet is.

## 2 Welke ruimte hebben zorgkantoren om extra zorg agv corona te vergoeden

- Ruimte tussen afgesproken en maximumtarieven  
Er is binnen het stelsel in ieder geval ruimte om de ruimte tussen de afgesproken tarieven (gemiddeld 96,5%) en maximumtarieven (100%) oplossingen te zoeken voor aanbieders. Als hier gebruik van gemaakt wordt, dan is het niet meer te achterhalen welke middelen zijn ingezet om de extra kosten/ gedorven inkomsten m.b.t Corona te vergoeden en de reguliere zorgverlening. Deze oplossing doorkruist de aanbestedingsmethode. Gezien de uitzonderlijke situatie is dit wellicht te rechtvaardigen maar moet wel doordacht worden. Daarnaast vergt dit een ophoging van de contracteerruimte.
- Beleidsregel NZa  
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. De NZa heeft aangekondigd een regeling te zullen maken die vergelijkbaar is met de al bestaande BRMO-regel. Met de nieuwe regeling kunnen deze extra kosten in de langdurige zorg worden vergoed. In verband met de ernst van de coronasituatie kunnen zorgaanbieders hier ook achteraf een beroep op doen. Wij streven ernaar om deze regeling uiterlijk 1 juli te publiceren.  
Voor ZN is dit te laat. Er is eerder duidelijkheid nodig over welke zorg hier wel en niet onder valt en welke andere voorwaarden hiervoor gelden. Ook als er ruimte wordt gebonden om de prijsafspraken op te hogen, zal er een lijn moeten komen wat er wel en wat er niet vergoed gaat worden. Ook een ophoging van de contracteerruimte vergt tijd.
- Vleugel verpleeghuis wordt ingericht als quarantainevleugel voor ziekenhuis  
Als een verpleeghuis een ruimte verhuurt aan bijvoorbeeld een ziekenhuis, dan is dat ziekenhuis degene die verantwoordelijk is voor de geleverde zorg, het maakt niet uit dat de vestiging in een ander pand is, van een andere zorgaanbieder. De huurder, het ziekenhuis, is ook degene die de kosten declareert die samenhangen met het aanbieden van deze zorg.  
Mochten er vanuit het verpleeghuis zorg of diensten worden aangeboden aan het ziekenhuis, als bijvoorbeeld de verpleging van het verpleeghuis meehelpt bij de verpleging van de ziekenhuispatiënt in de "ziekenhuisvleugel", dan kunnen er onderling afspraken worden gemaakt over welke vergoeding daar tegenover komt te staan. Dit valt onder 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.
-

Zorgkantoren maken zich zorgen over rechtmatigheid en verantwoording. Aanbieders willen de ruimte deze zoveel mogelijk op te schorten. ZN/zorgkantoren willen hierover duidelijkheid van VWS/NZa. Wanneer de vergoeding loopt volgens de prijsopklimping binnen de max. tarieven zullen hier geen rechtmatigheidsdiscussies uit voort vloeien. Dit loopt mee in de regulier accintcontrole.

### **3 Welke aanvullende maatregelen zijn nodig om de continuïteit van zorg te borgen**

1. De contracteerruimte Wlz ophogen wanneer we ervoor kiezen om de kosten te vergoeden middels het verhogen van de afgesproken prijs binnen de max.tarieven, vooruitlopend op voorjaarsbesluitvorming.  
Hiervoor is waarschijnlijk een akkoord tussen de ministers van VWS en FIN noodzakelijk. Er kan worden voorgesteld om vooruitlopend op de formele besluitvorming per direct een bedrag van € 250 miljoen beschikbaar te stellen om de continuïteit van zorg te borgen. Een optie om mee te nemen is om bijvoorbeeld macro 1% (250 miljoen) toe te voegen aan Wlz-kader, waarmee zorgkantoren ruimte krijgen om tariefverhogingen af te spreken met de aanbieders die een voortrekkersrol vervullen bij corona cq voor alle aanbieders.
2. Zorgkantoren comfort geven om omzetgaranties af te spreken.  
Als gevolg van corona zijn bepaalde activiteiten stopgezet, zoals dagopvang, behandelingen en dagbesteding. Dit leidt tot omzetverlies. Daarnaast hebben instellingen vele extra inspanningen om verspreiding van het coronavirus te beheersen. Hiermee spelen ze een belangrijke rol om de toestroom naar ziekenhuizen zoveel mogelijk te beperken. Dit kan gaan van het anders inrichten van ruimten, het inkopen van extra materialen en andere maatregelen om de kwetsbare ouderen zo goed mogelijk te beschermen. Niet voor al deze activiteiten zijn betaaltitels en/of contractuele afspraken. Om de liquiditeit en daarmee de continuïteit van zorg te borgen is het noodzakelijk zorgkantoren meer ruimte te geven instellingen te financieren. Wij onderzoeken de methoden om voor een bepaalde periode zorgkantoren de mogelijkheid te geven om in aanvulling op de gedeclareerde prestaties aanvullende middelen beschikbaar te stellen tot het omzetplafond wat in de 'normale' situatie van toepassing zou zijn. Indien gekozen wordt om extra kosten te vergoeden via een aanpassing van de beleidsregel MRSA en BRMO moet er met zorgkantoren afgesproken worden om de bevoorschotting aan te passen op basis van de verachte kosten en daarmee de ophoging van de aanvaardbare kosten.
3. Indicatievrije periode?  
[Is dit nodig?]
4. Rechtmatigheid en verantwoording.  
Zorgaanbieders vragen de ruimte te geven om zich toe te leggen op de kernactiviteiten en vragen verlichting ten aanzien van verantwoordingseisen en andere administratieve verplichtingen.