

we maximaal denken?

- Er is in de notitie een aantal opties uitgewerkt. Vanmiddag hebben we hierover met ZN gesproken (oa 5.1.2e). ZN heeft een hele expliciete voorkeur: 2 aparte prestaties, een voor extra coronakosten en een voor een continuïteitsbijdrage, beide met een vrij tarief en contractvereiste (lees afspraken met aanbieder over inzet van deze prestaties)
 - Onze juristen hebben dit uitgewerkt in de bijlage (nr 1 en 2). De continuïteitsbijdrage zou een aparte prestatie worden die als opslag op de geleverde productie wordt gedeclareerd (vormvrij, dus kan ook lumpsum).
 - Daarbij merken zij op dat dit eigenlijk niet kan/grote risico's met zich meebrengt:
 - Het contractvereiste mag bij beide eigenlijk niet, als een ongecontracteerde zorgaanbieder naar de rechter stapt omdat hij hier ook gebruik van wil maken is het voor beide prestaties de vraag of we dat droog houden.
 - Tav de continuïteitsbijdrage lopen we een heel ander probleem, hier wordt feitelijk geen zorg gedeclareerd en dus is dit in strijd met de zvw. De zorgverzekeraar koopt geen zorg in, maar wordt feitelijk een bestuursorgaan die subsidies verleent.
 - Hoe overzichtelijker we dit voor partijen inrichten (vrij tarief, lump sum), hoe groter het risico op misbruik.
 - Dat gezegd hebbende is het mi vooral een bestuurlijke vraag of we op dit onderdeel voet bij stuk houden of ZN tegemoet komen en besluiten deze juridische risico's gedurende een korte periode voor lief te nemen.
2. Hoe ziet de drieslag premie, reserves, bijdrage overheid eruit, irt art 33 en welke stappen kunnen we hierin maken (om verzekeraars meer comfort te geven dat de totale druk vanuit corona schade, continuïteitsbijdrage en inhaalzorg er niet toe gaat leiden dat de reserves een/de bodem raken?)
 - Ook hier heeft ZN een duidelijke voorkeur met een verdeling van de risico's (ZN voor inkomstenderving en inhaalproductie, VWS volledig voor extra kosten Corona). In de bijlage wordt een concreet tegenvoorstel gedaan.
 3. Reikwijdte van de corona kosten. Wat scharen we precies onder de extra kosten?
 - Zie bijlage met voorstel. Discussie die we vanmiddag hadden is of het gaat om alle coronakosten of alleen de extra coronakosten. Denk bijv aan IC bedden die er al waren en waar nu Coronapatienten inliggen. Declareer je dan een Corona DBC of een IC DBC. Ons voorstel trekt een heldere lijn, maar mogelijk is dit nog onderwerp van gesprek morgen.
 4. Is er een mogelijkheid om de schade van de extra kosten van corona gelijkmatig te verdelen over de verzekeraars, dus risicosolidariteit t.a.v. corona onder verzekeraars?
 - Kort gezegd: ja. Zie bijlage.
 5. Hoe om te gaan met ongecontracteerde zorg?
 - Deze vraag ligt vooral bij ZN. Wel zijn drie zaken van belang:
 - i. ZN denkt eraan om met aanbieders die ze een continuïteitsbijdrage willen geven een kort lijstje afspraken op papier te maken (standaard lijst). Dat geeft ruimte om ook ongecontracteerde zorgaanbieders tegemoet te komen indien van belang voor de continuïteit.
 - ii. CZ heeft hun gedachten over ongecontracteerd op papier gezet, zie bijlage
 - iii. NZa zet hier op ons verzoek ook wat over op papier, dat komt later.
 6. Tijdig betrekken DNB/Financiën en evt anderen.
 - Vandaag is contact geweest met FIN en DNB, zie bijlage voor stavaza.

Gesprek V&J:

- J&V wil graag met ons meeliften waar het gaat om de forensische zorg (omdat de bekostiging min of meer hetzelfde is als die voor de GGZ). Ik heb aangegeven dat we hen aangehaakt houden, maar dat het mij te ver gaat om hen ook aan tafel te zetten (we hebben zo al genoeg uitdagingen).
- Hun insteek is dat zij kort na de ZN brief zelf ook een brief uitsturen van een zelfde strekking, zodat aanbieders daar meteen ook duidelijkheid krijgen. Zij hebben dat als het goed is met hun Minister besproken vanmiddag.
- We houden contact.

Gesprek NVB

5.1.2e 5.1.2e en ik hebben vandaag ook met de NVB gesproken (5.1.2e en vertegenwoordiging vanuit diverse banken).

Hoofdpunten:

- Ze maken zich vooral zorgen over de wat kleinere aanbieders en de liquiditeitsproblemen die ze daar zien.
- Vraag is of die aanbieders voldoende meelopen in de regelingen voor de zorg (hebben we toegelicht, scheiding gecontracteerd vs ongecontracteerd).
- Als ze er in meelopen, krijgen inkopers het dan op tijd rond om de liquiditeit daar te hebben (zorgen ze ervoor dat de goede regeling niet te laat komt)?
- Als ze er niet in meelopen, kunnen ze dan voldoende gebruik maken van de rijksbrede regelingen?

- Specifiek hebben we daar stil gestaan bij de BMKB en GO regeling en vraag of we deze open kunnen stellen voor de (hele) zorg. Afsproken dat wij hierover in gesprek gaan met EZK en dat NVB achtergrondinfo geeft.
- Daarnaast afsproken dat wij hen blijven informeren, de brieven die uitgaan toesturen en volgende week weer in gesprek gaan om obv de regelingen te kijken wat verder nodig is.

Groeten,

5.1.2e (mede namens alle mensen in cc)