

To: [redacted] (5.1.2e) [redacted] (5.1.2e) (@minvws.nl)
From: [redacted] (5.1.2e)
Sent: Mon 4/13/2020 5:26:23 PM
Subject: FW: Prestaties corona Zvw
Received: Mon 4/13/2020 5:26:23 PM
RE: [voorhangbrief coronaprestaties - opzet.eml](#)

Ha, ook deze. (Ben zelf nu pas aan t lezen allemaal, zat vrijdagmiddag dus vol in gedoe met sociaal domein.)

Van: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 10 april 2020 11:40
Aan: [redacted] (5.1.2e) (IRF/VWS) <[redacted] (5.1.2e) @minfin.nl>; [redacted] (5.1.2e) (IRF) <[redacted] (5.1.2e) @minfin.nl>; [redacted] (5.1.2e) (IRF/VWS) <[redacted] (5.1.2e) @minfin.nl>
CC: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Prestaties corona Zvw

[redacted] (5.1.2e)

Hierbij een reactie op de vragen die jullie gistermiddag hebben gesteld. Ik stuur jullie hierbij ook de nieuwe versie van de outline voorhangbrief die gisteravond naar ZN, NZa en ZINL is verstuurd en vanmorgen met hen is besproken.

We zullen jullie in ons gesprek om 13.00 uur bijpraten over dat overleg.

Groeten van [redacted] (5.1.2e) met veel dank aan [redacted] (5.1.2e)

Van: [redacted] (5.1.2e) (IRF/VWS) <[redacted] (5.1.2e) @minfin.nl>
Verzonden: donderdag 9 april 2020 12:12
Aan: [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>; [redacted] (5.1.2e) <[redacted] (5.1.2e) @minvws.nl>
CC: [redacted] (5.1.2e) (IRF) <[redacted] (5.1.2e) @minfin.nl>; [redacted] (5.1.2e) (IRF/VWS) <[redacted] (5.1.2e) @minfin.nl>; [redacted] (5.1.2e) (IRF/VWS) <[redacted] (5.1.2e) @minfin.nl>
Onderwerp: Prestaties corona Zvw

Ha [redacted] (5.1.2e)

Dank voor de uitgebreide toelichting van gisteren, en bijgaand onze opmerkingen en vragen.

[redacted] (5.1.2e) heeft donderdagmiddag al even met [redacted] (5.1.2e) gesproken over de volgende vragen: wat valt er onder de catastrofeschadelast, welke prikkels zijn daar dan mee gemoeid ook irt de continuïteitsbijdrage en wat is het risico op dubbelingen? Antwoord hieronder is hetzelfde als wat [redacted] (5.1.2e) aan [redacted] (5.1.2e) heeft verteld.

Onze belangrijkste vraag/punt van aandacht: in hoeverre is er een prikkel voor verzekeraars om zoveel mogelijk gebruikt te maken van de prestatie meerkosten in verhouding tot de prestatie continuïteitsbijdrage? Ons beeld was eerst dat alleen die meerkostenprestatie relevant zijn voor de catastroferegeling, maar na intern overleg hebben we begrepen dat de regeling zo in elkaar zit dat de optelling van de totale schadelast in een jaar relevant zijn voor de regeling. De prikkel is dus zo dat er niet meer op de prestatie meerkosten geschreven gaat worden dan op de andere prestatie. Begrijpen jullie dit ook zo, en kunnen jullie dit toelichten?

Als dit klopt, zit er dan ergens nog risico op dubbelingen?

Je hebt de catastrofeschadelast, dat zijn alle kosten die gemoeid zijn met corona, dus zowel de directe kosten (IC-bedden als voorbeeld) als de extra kosten, dus extra corona-untis, extra beschermingsmateriaal en ook omzetverlies. Het gaat bij dit omzetverlies dat t.l.v. catastroferegeling alleen om het omzetverlies die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten en om leegstaande capaciteit als het ROAZ (eventueel samen met LCPS /RONAZ/ DPG / GHOR en andere daartoe aangewezen organisaties) dit verzoekt. Al deze kosten mogen verzekeraars inbrengen als schadelast voor de catastroferegeling. De continuïteitsbijdrage telt niet voor mee voor de catastroferegeling, maar dit zijn wel Zvw-kosten.

Het totaalbedrag dat wij via de risicovereeniging verdeeld hebben over verzekeraars voor dit jaar is [redacted] (5.1.2b) Grote kans dat verzekeraars aan 'reguliere' zorg over 2020 minder gaan uitgeven, want minder zorg en de continuïteitsbijdrage is niet 100% en de inhaalzorg is dat waarschijnlijk ook niet. We weten niet hoeveel lager de kosten zullen zijn, maar als ze maar [redacted] (5.1.2b) uitgeven dan houden de verzekeraars daar [redacted] (5.1.2b) Dat vinden ze zelf ook onwenselijk, zal niet snel gebeuren, maar als dat gebeurt moeten we kijken wat er kan (wellicht ook in de regelgeving, soort van overcompensatiebepaling wellicht, maar dit hebben we allemaal nog niet echt uitgedacht).

Puur theoretisch klopt het dat verzekeraars uit financieel oogpunt een prikkel hebben om kosten te boeken op 'corona' ten laste

van de catastrofe-regeling. Maar zoals net aangegeven, zullen verzekeraars zelf al niet willen dat hun reserves toenemen. Uit reputatie-oogpunt hebben zij daar geen belang bij. En in de catastrofe-regeling zelf zit een prikkel om die kosten niet te hoog te laten oplopen. Als de coronaschadelast 5.1.2b is, krijgen verzekeraars die vergoed voor 5.1.2b (vanwege de vorm van de grafiek). Als die 5.1.2e is dragen de verzekeraars alle kosten zelf. Na 5.1.2b gaan verzekeraars weer kosten dragen. Dus er zit een prikkel in om de kosten niet te hoog op te laten lopen.

Daarbovenop gaan wij er voor zorgen dat dubbelingen worden voorkomen en de kans dat de prikkel gebruikt wordt door verzekeraars om kosten onder de coronaschadelast te brengen terwijl het eigenlijk continuïteitsbijdrage betreft, door zo strak mogelijk af te bakenen wat wel en niet onder coronakosten tlv catastrofe-regeling (via de nieuwe prestatie en daarbuiten via de normale prestaties, zoals IC-bedden maar ook de ELV-experimenteer-prestatie) valt. Daar zijn we nu mee bezig, de NZa heeft daar ook een rol in, maar de basis is duidelijk en daarmee voorkom je veel problemen en haal je kans op het effectueren van de prikkel weg. Nul zal die echter niet zijn.

Algemeen

- Wat zijn de gevolgen van deze prestaties voor de risicoverevening?

De prestaties vallen beide onder de Zvw, kunnen dus beiden ingebracht worden voor de risicoverevening. Maar alleen de meerkosten corona tellen mee voor de coronaschadelast, de continuïteitsbijdrage dus niet. Voor de rest staan de gevolgen zoals hierboven beschreven.

Daarnaast zullen er meer gevolgen zijn voor de toekomst. Hier valt te denken aan het jaar 2023. Dan zouden we declaraties over 2020 gaan gebruiken om het model mee te schatten. Maar 2020 wordt natuurlijk een vreemd jaar qua declaraties. Dit zijn echter zaken waar we nog over aan het denken zijn.

- Hoever zijn de zorgverzekeraars met het mogelijk 'poolen' van de meerkosten corona?

Ons is alleen bekend dat ze het van plan zijn, verder hebben we er nog geen informatie over.

- Het is belangrijk dat de financiële prikkels bij verzekeraars blijven liggen. We kunnen ons goed voorstellen dat verzekeraars kijken naar vormen van pooling, maar we moeten als Rijk niet de risico's naar ons toetrekken.

Pooling is prima, maar dat met onderling gebeuren en niet via VWS, dat stralen we ook uit naar zorgverzekeraars, maar die komen hier nog niet echt over op de lijn momenteel.

Prestatie 'meerkosten corona'

- Het is groot belang dat deze prestatie voldoende wordt afgebakend. Bij besispunt 6 vragen jullie hier ook om input van de NZa en ZN. Op welke manier kan dit afgebakend worden? Bijvoorbeeld het verhogen van inschrijftarieven lijkt ons meer iets voor de continuïteitsbijdrage, dan direct corona gerelateerde kosten.

Om misbruik te voorkomen zien verzekeraars graag contractvereiste voor prestatie meerkosten. Vraag is of een regeling inclusief contractvereiste voor de rechter stand houdt en of materieel dit op een andere wijze kan worden geregeld. NZa wil korte consultatie voor nieuwe prestaties om op die manier casuïstiek op te halen; is ook van belang van draagvlak en juridische houdbaarheid.

Verhoging inschrijftarieven huisartsen wordt ook gebruikt voor meerkosten, waar ook nog nacalculatie op zal plaatsvinden. Zijn we over in overleg.

- Kan hier een limitatieve lijst worden opgenomen? Of anders: kan bepaalde zorg hier van worden uitgesloten?

Nee, zorg moet redelijkerwijs kostendekkend tarief hebben, ook inclusief coronakosten. Prestatie zal daarom gelden voor alle zorg waarvoor NZa tarieven en prestaties vaststelt, minus Wlz. (Zvw en aanvullend pakket). In een eerste uitvraag blijkt ook dat elke sector met meerkosten te maken heeft (beschermingsmiddelen met name).

- Hoe worden de meerkosten van het Zvw PGB gedekt? Gaat dat ook via deze regeling?

Zvw-pgb loopt niet via deze regeling, daar is een andere regeling voor in de maak.

- VWS heeft de eerste weken ook een hoop coronakosten gemaakt (bijv. inkoop mondkapjes). Deze kosten worden nemen wij aan niet doorberekend naar de verzekeraars/aanbieders en vallen zodoende buiten deze regeling?

Het is inderdaad niet de bedoeling deze kosten naar de verzekeraars/aanbieders door te berekenen. Door VWS bestelde mondkapjes zijn om niet in gebracht bij consortium voor inkoop beschermingsmaterialen. Voor beademingsapparatuur is waarschijnlijk de bedoeling dat VWS eigenaar van die apparatuur blijft.

Prestatie 'continuïteitsbijdrage'

- In ons overleg bespraken we het risico op dubbelingen met rijksbrede regelingen. We begrijpen dat dit niet uitgesloten kan worden in de prestatie. Maar zou het bijvoorbeeld mogelijk zijn om (om in aanmerking te komen voor deze prestatie) als zorgaanbieder aan te moeten geven of je wel/geen beroep hebt gedaan op de rijksbrede regelingen? Dus dat je dat mee moet sturen als informatie richting de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft zodoende meer informatie in handen om op te kunnen checken of er geen sprake is van dubbele compensatie.

Dit is een voorwaarde die de verzekeraars zullen stellen in hun contract. Voor het gedeelte van de omzet waarvoor verzekeraars normaliter aan de lat staan en nu de continuïteitsbijdrage betalen, mogen zorgaanbieders geen gebruik maken van de rijksregelingen, dit hebben zij ook al als zodanig gecommuniceerd. Mocht dan blijken dat bedrag niet voldoende is voor de zorgaanbieder, dan kunnen zij voor het overige gedeelte gebruik maken van de rijksbrede regelingen (gaat dan met name om partijen die veel van hun omzet uit eigen betalingen/bijdragen halen van patiënten).

- Hoe voorkomen we dat kosten die niet worden gemaakt, ook niet worden vergoed? We begrijpen dat er een vangnet is voor vaste lasten, maar hoe worden de variabele kosten concreet uitgesloten? En wat zijn in deze regeling de 'semi-

vaste' lasten?

Semi-vast is uit de laatste versie gehaald, variabele kosten staat uitdrukkelijk opgeschreven hier geen onderdeel van uit te maken. De berekening die verzekeraars gaan gebruiken voor het bepalen van de hoogte van het bedrag gaat ook alleen uit van de kostensoorten zoals ze zijn opgenomen.

MBI

- We vinden het logisch dat de prestatie 'meerkosten corona' buiten het MBI valt. Maar we vinden het niet logisch dat de prestatie 'continuïteitsbijdrage' buiten het MBI valt. In ons overleg hadden we besproken dat jullie daar nog de argumentatie voor op papier zetten, dus daar kijken we graag nog naar voordat we dit punt afronden.

Groeten,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Financiën
Inspectie der Rijksfinanciën, sectie VWS
Korte Voorhout 7 | 2511 CW | Den Haag

T: 5.1.2e

E: 5.1.2e [@minfin.nl](mailto:5.1.2e@minfin.nl)