



Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

De heer 5.1.2e

Per e-mail: 5.1.2e [@nvz-ziekenhuizen.nl](mailto:5.1.2e@nvz-ziekenhuizen.nl)

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

De heer 5.1.2e

Per e-mail: 5.1.2e [@nfu.nl](mailto:5.1.2e@nfu.nl)

Onderwerp Bevoorschotting aanbieders basisinfrastructuur
Datum 21 april 2020
Ons kenmerk B-20-5273

Sparrenheuvel 16
 Postbus 520
 3700 AM Zeist
 030 5.1.2e
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte dames en heren,

In onze brief van 17 maart jl. hebben wij op hoofdlijnen aangegeven hoe wij ervoor willen zorgen dat de zorgverlening ten tijde van de coronacrisis niet onnodig wordt belast met financiële onzekerheden of administratieve besommeringen. Het was en is onze inzet dat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kan uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke zorg.

Voor de aanbieders van de basisinfrastructuur hebben wij onder meer de bereidheid uitgesproken, middels adequate bevoorschotting door iedere zorgverzekeraar, te voorzien in de benodigde liquiditeit, passend bij de omvang van de contractueel overeengekomen omzet of, waar die ontbreekt, een zo goed mogelijke raming daarvan (bij een situatie zonder corona-uitbraak). Met de vooruitbetalingen, vooruitlopend op declaraties in het kader van definitieve afspraken over de door deze situatie uitzonderlijke vorm van bekostiging, zijn grote bedragen gemoeid. De uitwerking van een en ander heeft door de vigerende regelgeving ingrijpende gevolgen voor de solvabiliteit van zorgverzekeraars. Voor het vinden van een gezamenlijke oplossing was overleg nodig met onze stakeholders, waaronder toezichthouder DNB. Het verheugt ons u nu deze brief te kunnen sturen.

Wij kiezen voor een zo eenvoudig mogelijke werkwijze. De uitwerking is als bijlage bij deze brief meegezonden. De hoofdlijn:

- Elke zorgaanbieder kan vanaf de maand mei een voorschot aanvragen bij de zorgverzekeraars indien dit dringend noodzakelijk is voor de bedrijfsvoering.
- De omvang van het voorschot is gebaseerd op het contract 2020 met de betreffende zorgverzekeraar, indien nodig wordt bij de bepaling van de maandelijkse omvang rekening gehouden met een seizoen patroon.
- De omvang van het voorschot bedraagt 100% van de betreffende maand.
- Alle declaraties van de zorgaanbieder in de betreffende maand worden verrekend met dit voorschot. De technische uitvoering kan verschillen en zal bilateraal worden afgesproken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar.

- De regeling is van kracht zo lang als dat nodig is. Het belangrijkste criterium daarvoor is dat de situatie landelijk in zoverre genormaliseerd is dat zorgaanbieders in staat zijn door een regulier declaratiepatroon en bestaande afspraken voor financiering van onderhanden werk in de liquiditeitsbehoefte te voorzien die past bij de afgesproken bekostiging.
- Bevoorschotting wordt maandelijks aan de zorgaanbieder uitgekeerd. Hierbij bepaalt het ziekenhuis of van alle of van een deel van de zorgverzekeraars een voorschot wordt gevraagd in aansluiting op de al bestaande bevoorschottingsrelaties.

U heeft ons ook verzocht in deze brief in te gaan op de vraagstukken rondom continuïteit bij het opmaken van de jaarrekening. In verband daarmee het volgende. Wij hebben toegezegd dat alle zorgaanbieders die onder de basisinfrastructuur van de zorg vallen dusdanig worden bevoorschot en bekostigd, dat de continuïteit van de basisinfrastructuur van deze zorgvoorzieningen door de gevolgen van het coronavirus niet in gevaar komt.

Bij het bepalen van de benodigde bekostiging voor de continuïteit in deze situatie zijn de bestaande afspraken voor 2020 tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars het uitgangspunt. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- extra kosten die in verband met het coronavirus gemaakt worden na goedkeuring in ROAZ-verband en in afstemming met de meest betrokken zorgverzekeraar(s). Dit geldt ook voor kosten die redelijkerwijs in lijn liggen met de binnen de ROAZ gemaakte afspraken. Over definitie/concrete invulling van de extra kosten zijn de branche partijen in overleg. Dit zal nader worden uitgewerkt;
- mogelijke effecten van de verschuivingen binnen het zorgaanbod van de zorgaanbieder; en
- vaste kosten die ten gevolge van de coronavirus niet worden gedekt in de Zorgverzekeringswet als gevolg van omzetzendering.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over de bevoorschotting en de jaarrekeningproblematiek. Over de andere elementen van onze eerdere brief zijn wij met u in overleg. We vervolgen onze gesprekken tussen een delegatie van ziekenhuizen en zorgverzekeraars en de NVZ, NFU en ZN over hoe om te gaan met meer- en minderkosten en de impact van omzetzendering, en de implicaties voor 2021. Ons voornemen is, gezien de impact op de zorgverzekeraars, om dit voor 1 juli 2020 af te ronden. Wij gaan ervan uit dat wij ook daarover gezamenlijk tot werkbare en voor alle partijen bevredigende oplossingen komen. Rest ons u en alle zorgverleners wederom veel sterkte te wensen in deze zware tijd. Zorgverzekeraars hebben veel waardering en bewondering voor ieders inzet en flexibiliteit.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

voorzitter

Bijlage

Regeling bevoorschotting algemene ziekenhuizen en umc's vanwege coronacrisis

Liquiditeit vóór beschouwing van extra kosten:

Doel is om middels bevoorschotting in de liquiditeitsbehoefte zoals in een situatie zonder corona-uitbraak te voorzien. Dit op een administratief zo eenvoudig mogelijke wijze.

1. Hoogte:

- Vanaf de start van de nieuwe afspraken maandelijks bevoorschotting tot 100% van het verschil tussen de contractwaarde en de declaraties.
- Onder contractwaarde verstaan we de voor 2020 afgesproken plafondwaarde of aanneemsom dan wel als deze er niet is de voorcalculatorische realisatie van p x q afspraken (op basis van realisatie T-1 + verzekerdenmutatie). Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in deelplafonds. Voor het berekenen van de voorcalculatorische realisatie kan Vektis de berekeningen uitvoeren.
- Transformatiegelden die al via een lumpsumbetaling worden gefinancierd worden niet in de contractwaarde meegenomen, daarvoor blijven de gemaakte afspraken gelden.
- De niet DGM nacalculatieposten zijn eveneens onderdeel van de contractwaarde en worden op basis van verwachte realisatie jaar t-1 meegenomen.
- DGM waarop wordt nagecalculeerd vallen derhalve buiten de bevoorschotting, het ziekenhuis kan deze declareren bij gebruik.
- Op het ogenblik dat de Vektis-opgave van de impact van verzekerdenmutatie bekend is, wordt deze naar rato meegenomen in de bedragen per instelling.

2. Aanvang en duur

Doel is om deze regeling van kracht te laten zijn voor zolang dat nodig is. Het belangrijkste criterium daarvoor is dat de situatie landelijk in zoverre genormaliseerd is dat zorgaanbieders in staat zijn door een regulier declaratie patroon en bestaande afspraken voor financiering van onderhanden werk in de liquiditeitsbehoefte die past bij de afgesproken bekostiging te voorzien.

- Regeling start met ingang van de maand april 2020, herijking in juni 2020.
- De regeling loopt in elk geval tot en met augustus 2020.
- In onderlinge overleg tussen ZN, NVZ en NFU zal de regeling bij onveranderde omstandigheden verlengd worden. Ervan uitgaande dat vanaf het moment dat de zorg weer op een normaal niveau geleverd kan worden het nog drie maanden duurt tot een declaratiepatroon zich herstelt, zal begin juni op basis van de situatie besloten worden over eventuele verlenging.

Proces:

- Bestaande financiering OHW wordt bevroren.
Dit geldt niet voor eventuele aanpassingen naar aanleiding van nieuwe contractuele afspraken dan wel aanpassingen die nog moeten plaatsvinden naar het niveau van het OHW per ultimo 2019
- Vorderingen van zorgverzekeraars uit oude jaarlagen (materiele en formele controles en afrekeningen contracten afgesloten jaren) worden normaal afgewikkeld, deze lopende processen worden niet doorbroken en oude jaren en 2020 niet met elkaar vermengd.

- Er wordt een bevoorschottingsovereenkomst getekend (uniform voor alle verzekeraars, een webformulier zoals ook voor de andere sectoren wordt ontwikkeld). Door ondertekening wordt, tot herroeping, een beroep gedaan op de regeling.
- Elke maand wordt 1/12 de van het onder 1 benoemde bedrag beschikbaar gesteld.
- Bevoorschotting wordt maandelijks aan de zorgaanbieder uitgekeerd. Hierbij bepaalt het ziekenhuis of van alle of van een deel van de zorgverzekeraars een voorschot wordt gevraagd in aansluiting op de al bestaande bevoorschottingsrelaties.
- De **technische uitvoering** kan verschillen en zal bilateraal afgesproken worden:
 1. Door aan het begin van de maand, per maand op afroep¹ een voorschot te verstrekken en alle ingediende declaraties (zonder onderscheid naar jaarlaag, dus zowel geopend in 2019 als in 2020) daarmee te verrekenen, of
 2. door aan het einde van de maand op afroep een aanvullend bedrag uit te betalen naast de reeds in die maand uitbetaalde declaraties (zonder onderscheid naar jaarlaag).

Er is lokaal ruimte, als ziekenhuis en verzekeraar het daar over eens zijn, een andere methode te hanteren die hetzelfde resultaat heeft.
- Wanneer een zorgaanbieder door bijvoorbeeld uitbetaling van een opeenhoping van declaraties in een maand meer liquiditeiten ontvangt dan 1/12 de van het onder 1 benoemde bedrag, dan betaalt de zorgaanbieder het meerdere binnen een week terug aan de zorgverzekeraar op eerste aanvraag hiertoe of verrekent de zorgverzekeraar dit met het voorschot voor de volgende maand.

3. Overige:

- Voor het kunnen verstrekken van aanvullende liquiditeiten zijn een contract en prijslijst 2020 noodzakelijk. Daar waar wel mondeling overeenstemming is over het contract voor 2020 of ingeval alleen de prijslijst ontbreekt moeten minimaal afspraken zijn gemaakt om op korte termijn dit proces gezamenlijk wel af te ronden. Ziekenhuizen en verzekeraars zullen zich hiervoor maximaal inspannen. Dit is noodzakelijk voor de ziekenhuizen om te kunnen declareren en de zorgverzekeraars om de benodigde bevoorschotting te minimaliseren en goed zicht te houden op de situatie.
- Zorgaanbieders blijven zich inspannen om al hun productie te declareren zodat zo snel als mogelijk in 2020 weer sprake is van een genormaliseerde facturatie en daarmee een afbouw van de bevoorschotting.

¹ Ziekenhuizen melden zich door ondertekening van overeenkomst aan voor het ontvangen van een voorschot, deze aanmelding is tot nader opzegging door het ziekenhuis of landelijk beëindigen van de regeling.