



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

GHOR Haaglanden

5.1.2e

Dedemsvaartweg 1
2545 AP DEN HAAG

5.1.2e

Zorg&Zekerheid;

5.1.2e

CZ

Datum **12 OKT. 2020**
Betreft Uw verzoek tot herverdeling bedden COVID-19

Geachte 5.1.2e 5.1.2e

Dank voor uw brief van 25 september jl. waarin u de minister van Volksgezondheid en Sport en de minister voor Medische Zorg en Sport verzoekt tot herverdeling van de bedden buiten het ziekenhuis voor patiënten met covid-19 (VVT). Specifiek verzoekt u om herverdeling van de bedden voor fase 1, waarvoor in het ramingsmodel een benodigde capaciteit van 300 bedden landelijk is berekend. De reden voor uw verzoek is gelegen in het feit dat in uw regio voor fase 2 nog geen adequate financieringsafspraken zijn gemaakt.

Ik ben niet van plan te voldoen aan dit verzoek, omdat de oplossing voor het knelpunt in uw regio niet ligt in de verdeling van het ramingsmodel, maar in de regionale uitwerking van de landelijk gemaakte financiële afspraken die noodzakelijke opschaling onder voorwaarden mogelijk maken.

Landelijke afspraken bekostiging en besluitvormingsstructuur

In de brief van 10 april (zie bijlage) en met extra verheldering in de brief van 15 juli (zie bijlage) is landelijk afgesproken hoe het besluitvormingsproces voor financiering en opschaling van de zorgcapaciteit voor patiënten met covid-19 buiten het ziekenhuis verloopt:

- De DPG werkt op basis van het door hen ontwikkelde ramingsmodel een regionaal op- en afschalingsplan uit, rekening houdend met de regionale context die bepalend is voor de snelheid waarmee capaciteit beschikbaar kan komen.
- De DPG brengt dit voorstel in voor besluitvorming in betreffende ROAZ of RONAZ.
- Bij akkoord, vergoeden zorgverzekeraars en zorgkantoren de kosten samenhangend met beschikbaarheid en zorgverlening hiervan.
- De financieringsafspraken zoals gemaakt in het Bestuurlijk Overleg van 9 april jl. gelden onverkort. Dit betekent dat het tarief voor de zorgverlening is vastgesteld op € 5.1.1c en de eventuele meerkosten bovenop dit tarief en eventuele bijbehorende kosten¹ achteraf verrekend worden tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars, gebruik makend van de specifieke NZa-prestatie continuïteitsbijdrage en meerkosten².

¹ Kosten die meegenomen worden bij de uiteindelijke berekening zijn, naast de zorgkosten, de opstartkosten, (beperkte) leegstand, projectkosten, eventuele afschalingskosten, andere zorggerelateerde kosten, materialen, personeel, hulpmiddelen of bedden.

² Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20157

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e minvws.nl

Kenmerk
1754881-211067-CZ

Uw brief

Bijlage(n)
2

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.



- Deze afspraken gelden tot 2021. In november wordt de regionale aanpak inclusief financieringsafspraken besproken in een bestuurlijk overleg en worden afspraken gemaakt over verlenging en eventuele aanpassing ervan voor 2021.
- Bovenstaande route geldt ook over de financiering van zorgverlening aan GHZ-cliënten zonder WLZ-indicatie in een GHZ-instelling, conform het vastgestelde addendum bij de brief van 10 april.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
1754881-211067-CZ

In de brief van 15 juli is aangegeven dat ZN, ActiZ en VGN de financiering van beschikbaarheid in het kader van het ramingsmodel uiterlijk 1 september verder uitgewerkt hebben. Dat had helaas meer tijd nodig.

ZN en ActiZ hebben nu besloten tot eind 2020 het tarief voor cohortverpleging naar € ^{5.1.1c} per dag te verhogen. Kosten voor beschikbaarheid en eventuele andere meerkosten blijven ex-post verrekend worden via de NZa-prestatie continuïteitsbijdrage en meerkosten. Voor beide partijen is het belangrijk de ontwikkelingen in bezettingsgraad en beschikbaarheid te kunnen volgen, zodat ook voor 2021 goede, onderlinge afspraken gemaakt kunnen worden.

Regionale uitwerking op basis van het opschalingsplan

De uitwerking van de regionale op- en afschalingsplannen vormen samen een landelijk opschalingsplan. Dit opschalingsplan is geen voorschrift, maar een hulpmiddel voor de regio's om een zorgvuldige afweging te maken tussen de beschikbaarheid van zorgcapaciteit per fase en de maatschappelijke kosten die hiermee gepaard gaan. De gemaakte afspraken met onder andere ZN, ActiZ, VWS en de DPG-en maken het mogelijk dat opschalen van capaciteit in de regio, mits daartoe is besloten in ROAZ-verband, kan worden gefinancierd door de zorgverzekeraar(s). Dit geldt zowel voor de zorgverlening als voor de meerkosten.

De specifieke afspraken over wat precies onder meerkosten gedeclareerd kan worden, met eventueel onderscheid naar fase en/of extra beschikbare zorgcapaciteit, zal afhankelijk zijn van de regionale context. Ik maak uit uw schrijven op dat dit nog niet goed afgesproken is in uw regio, ondanks dat financiering geborgd zou moeten zijn door besluitvorming in ROAZ-verband. Het is van belang dat de preferente verzekeraar(s) en de betreffende zorgaanbieders hierover (alsnog) goede, onderlinge afspraken maken. Dat past binnen de landelijk gemaakte financieringsafspraken en het ramingsmodel staat verdere opschaling niet in de weg.

Hoogachtend,

5.1.2e