



## branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

**Onderwerp** Reactie procesvoorstel nieuwe initiatieven corona cohort zorg  
**Datum** 7 april 2020  
**Aan** Zorgverzekeraars Nederland  
**CC.** GGDGHOR, LNAZ, NZa, VWS

Geachte heren 5.1.2e beste 5.1.2e

Hartelijk dank voor uw constructieve en open voorstel (*procesvoorstel nieuwe initiatieven corona cohort zorg*) om te komen tot afspraken rondom financiering van COVID-units. Middels deze brief deel ik onze reactie met u. Naar onze opvatting komt de brief niet tegemoet aan de praktijk zoals die is beschreven in de recente brief van minister De Jonge over dit onderwerp die gericht was aan de 5.1.2e 5.1.2e. Evenmin komt de brief tegemoet aan de eerdere toezeggingen van de minister, NZa en ZN over de gegarandeerde continuïteit in financiering en bedrijfsvoering.

### Continuïteit en bestaanszekerheid

Juist de zorgaanbieders die nu hun maatschappelijke rol pakken en de handen in het vuur steken om de zwaar getroffen Corona cliënten zo goed mogelijk op te vangen, zouden uw steun moeten ervaren. Immers behoort de ouderenzorg tot de 'basisinfrastructuur', weliswaar niet formeel maar wel in de praktijk. Continuïteit en bestaanszekerheid moeten voor wijkverpleging, ELV en GRZ aanbod net zo goed gegarandeerd zijn als voor acute zorg en Wlz-zorg. Deze discussie is al volop gaande naar aanleiding van uw andere brieven en is ook hier pertinent van toepassing. Zekerheid over bestaande omzet los van feitelijke productie, zekerheid over meerkosten van coronazorg als die geboden wordt en bekostiging van beschikbaarheid als die nodig is om de dreigende patiëntenstroom aan te kunnen, wanneer dat nodig blijkt.

### Gebrek aan coördinatie

De afgelopen weken zijn tal van initiatieven ontstaan om voorzieningen beschikbaar te maken voor patiënten die zo snel mogelijk uit het ziekenhuis moeten. In delen van het land waar zeer veel besmettingen zijn worden die corona-units inmiddels (deels) gebruikt maar in grote delen van het land staan die nu nog leeg terwijl er wel (soms hoge) kosten aan verbonden zijn. Vanwege gebrek aan coördinatie (en bekostiging daarvan in bestaande afspraken) zijn niet alle initiatieven op elkaar afgestemd. Bovendien zien we ook organisaties buiten de VVT-sector corona-units inrichten terwijl door de VVT aanbieders ruimte wordt vrijgemaakt. De coördinatie moet nog op gang komen. Terecht hecht u aan een gecoördineerd verloop. Echter ontbreekt nog steeds een concrete en gedeelde prognose van de extra capaciteit die feitelijk nodig is. Ook van uw leden is dienaangaande vooralsnog geen concrete coördinerende rol merkbaar.

### Naleving toezeggingen

Eind vorige week heeft de minister aan de 5.1.2e van de GGDGHOR organisaties gevraagd een coördinerende, faciliterende en aanjagende rol te vervullen. We verwachten de komende weken veel meer afstemming zowel op het niveau van de GGDGHOR-regio, de ROAZ-regio als landelijk (hoewel dat laatste nog niet zichtbaar wordt ingericht). Inmiddels zijn en worden er locaties ingericht waarbij onduidelijk is of er patiënten, middelen, personeel en geld beschikbaar is. Wij hebben onze leden geadviseerd vooraf met u in contact te treden en afspraken te maken. Gezien de urgentie zijn gesprekken niet in alle gevallen afgerond en nemen de VVT-organisaties risico's. Onze leden en andere zorgaanbieders rekenen op naleving van de eerder door u en de Minister van VWS uitgesproken toezeggingen.

### Procesafspraken

Procesmatig komt uw brief op een aantal punten niet overeen met de brief van de Minister van VWS. Het door u genoemde streven om op eenduidige wijze initiatieven te beoordelen en te stimuleren op basis van verwachte noodzaak, delen wij uiteraard. Het noemen van de RONAZ zoals die in Brabant bestaat is niet wenselijk. Als er structuur nodig is, ontstaat die vanzelf en het is verspilde tijd als dat nu een soort verplichting zou worden. Voor de feitelijke procesafspraken verwijzen wij kortheidshalve naar de genoemde brief.

### **Doelgroepen**

De door u aangeduide doelgroepen herkennen we deels. Echter de uitsluiting van revalidatie kunnen we niet plaatsen in het feit dat juist de locaties die bedoeld zijn voor GRZ nu vaak worden ingezet voor Coronazorg en coronazorg (inclusief de medewerkers). Omdat elke situatie anders is, kan deze groep ons inziens niet op voorhand in alle gevallen worden uitgesloten.

### **Besluitvorming**

De besluitvorming zoals beschreven in uw paragraaf doelen herkennen wij niet. De brief van de Minister is gericht aan 5.1.2e en doet een beroep op samen afstemmen en samen beslissen. De lokale en regionale afstemming zal bepalen wie besluit over welke locatie. Er is geen heldere commandostructuur opgelegd en de regelingen die u voorstelt stimuleren een dergelijke structuur ook niet. Elke aanbieder beslist uiteindelijk zelf of en hoe corona cohortzorg specifiek wordt gemaakt en welke risico's daarvoor genomen worden. Onze indruk en verwachting was dat eventuele grote financiële risico's door een regionaal besluit (dat er bijvoorbeeld een hotelcomplex gehuurd moet worden) op voorhand door u of VWS zou worden genomen. Daarvan zien wij niets terug. De door u geformuleerde uitgangspunten herkennen wij op hoofdlijnen maar minder in detail.

### **Toegang**

De verruiming van het instroomproces voor GRZ is herkenbaar en nodig met de eerder gemaakte kanttekening. Voor corona-ELV zou het kunnen helpen als ook de wijkverpleegkundige deze zou mogen indiceren. De suggestie dat ROAZ/GHOR (wat is dit?) een locatiemanager verzorgt, herkennen wij niet. De notitie is voor ons ook op dit punt niet duidelijk. Wie is verantwoordelijk? Het lijkt zo dat ROAZ/GHOR (?) beslist en voorlegt aan een verzekeraar maar dat alle risico's bij de VVT-aanbieder liggen. Om in deze omstandigheden met meerdere preferente verzekeraars te moeten onderhandelen lijkt ons niet realistisch. Het is immers relevant dat de verzekeraar ook per ommegaande kan beslissen om het noodzakelijke tempo te volgen. De termijn van 1 juni lijkt ook weinig realistisch: zolang als nodig is met een evaluatie na elke 3 maanden, lijkt ons passender.

### **Risico**

Bij de rollen die u beschrijft ontbreekt bij zorgaanbieder 'draagt het risico' terwijl de rest van de notitie dit wel suggereert. Als die passage niet ontbreekt bij de zorgaanbieder, dan zien we die graag terug bij een van de andere partijen. Als die inderdaad toegevoegd moet worden bij de zorgaanbieder, dan hoort daar beslissingsbevoegdheid bij.

### **Bekostiging**

- *Elv max-max tarief om deel van financiering op gang te houden*
  - het is ons inziens een illusie dat met het elv-max max tarief alle werkelijke kosten gedekt worden
  - aanvullende financiering zal in alle gevallen nodig zijn, maatwerk is daarbij gepast tenzij een veel hoger tarief gehanteerd gaat worden waarmee zowel meerkosten als beschikbaarheid worden afgedekt. Gezien de enorme verschillen lijkt dat weinig realistisch
  - voor de totale kosten zal dus regionaal maatwerk op basis van nacalculatie (door één verzekeraar) nodig zijn.
- *Beschikbaarheid moet gefinancierd worden*

- Er is en wordt in de regio veel capaciteit vrijgemaakt om de verwachte en/of al bestaande COVID-cliëntenstroom op te kunnen vangen. Hierover worden of zijn afspraken gemaakt in ROAZ en/of GGDGHOR verband en/of op dringend verzoek van verschillende actoren in de regio. VVT aanbieders maken hier kosten voor, huren aparte locaties (hotels of anderszins) af en/ of maken capaciteit vrij in hun eigen organisaties en derven daardoor omzet. Kosten die vergoed moeten worden betreffen:
  - investerings- en opstartkosten
  - kosten exploitatie indien bed bezet + meerkosten gemoeid met coronazorg
  - omzetverlies vanwege afschalen "reguliere zorg"
  - beschikbaarheid van gebouwen, plaatsen, spullen en personeel in afwachting van patiënten
  - transitie terug naar de regulier, afbouw coronazorg, opbouw van productie en dus tijdelijke onderproductie
- *Bekostigingsmaatregelen zijn niet voorbehouden aan Covid cliënten*  
Ook cliënten met een verdenking op Covid waar dezelfde maatregelen worden toegepast tot duidelijk is of er sprake is van Covid besmetting, maakt aanspraak op deze capaciteit. Dit geldt ook voor de kwetsbaren mensen in de regio, waar het thuis blijven omwille van contextuele problemen niet veilig is. De notitie lijkt deze groep nu uit te sluiten hetgeen onwerkbaar en niet realistisch is.
- *Kassiersfunctie*  
Op basis van wat we nu weten en vanuit de veronderstelling dat alle bovenstaande opmerkingen passend verwerkt worden in de aanpak zal het wellicht mogelijk zijn dat een VVT aanbieder voor een deel van de corona-units een kassiersfunctie vervult. Elk risico voor betrokken partij moet daarbij uitgesloten zijn en eventuele administratieve inspanningen moeten aanvullend bekostigd worden. Als gekozen wordt voor ROAZ of GGDGHOR als kassier (hetgeen evenmin logisch lijkt) blijft de verzekeraar verantwoordelijk voor het vergoeden van de zorg inclusief meerkosten, beschikbaarheid en eventuele extra administratieve lasten.
- *Besluitvorming*
  - Voor ons is onduidelijk of elke GGD regio kiest voor de door u beschreven inrichting
  - VVT aanbieders zijn op geen enkele manier gemandateerd om in zo'n structuur vergaande beslissingen voor collega's te nemen. Immers was samenwerken tot 2 weken geleden op vele manieren verboden en is hier in elk geval formeel vrijwel niets voor geregeld. Zelfs de ELV coördinatiefuncties zijn nog lang niet overal op het beoogde niveau laat staan dat die kostendekkend ingekocht en gefinancierd worden.

### Tot slot

Wij begrijpen en delen uw behoefte om afspraken over eenduidige werkwijze, rolverdeling en afstemming te maken. Wij rekenen echter wel op afspraken die recht doen aan toezeggingen zoals die door VWS, NZa, ZN en haar leden zijn gedaan. Dat verwachten onze leden en daarom nemen ze nu grote risico's.

Het snel organiseren van (financiële) duidelijkheid is ook voor onze leden van groot belang, maar daarbij mag niet voorbij gegaan worden aan de noodzakelijke en gesuggereerde zekerheden.

Bovendien is snelheid geboden in de nu uiterst veranderlijke context.

Nauwe samenwerking, erkenning van risico's en knelpunten alsmede wederzijds vertrouwen zijn essentieel om voldoende snel, realistisch en houdbaar tot voor iedereen werkbare afspraken te komen. Wij zien een notitie die daar recht aan doet en nader overleg dienaangaande graag tegemoet. Zo spoedig mogelijk want de tijd dringt en de nood is hoog.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e