

Memo

Nederlandse Zorgautoriteit

Aan
VWS**Van**
NZa**Onderwerp**
Extra kosten voor verblijf i.v.m. corona**Datum**
7 april 2020**Inleiding**

In alle ROAZ regio's worden nu diverse initiatieven gestart om de capaciteit te verhogen en opvang te bieden aan corona patiënten. Dit gebeurt in bestaande VVT voorzieningen door omkatten huidige capaciteit, uitbreiding binnen instelling met extra capaciteit en in (tijdelijke) nieuwe locaties. Deze locaties worden ingezet voor (1) corona patiënten die kunnen worden ontslagen uit het ziekenhuis maar nog te ziek zijn om naar huis te gaan en voor (2) corona patiënten die te ziek zijn voor verblijf in thuissituatie maar te 'goed' voor opnamen in een ziekenhuis. Er is sprake van eerstelijnsverblijf: *'verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg'*.

Door de corona uitbraak maken zorgaanbieders extra kosten, hierbij kan gedacht worden aan:

- Directe zorgpersonele kosten door de inzet van extra en/of hoger opgeleid personeel;
- Zorggebonden materiële kosten (bijv. kosten voor beschermende kleding);
- Het beschikbaar houden van bedden om overloop vanuit het ziekenhuis op te kunnen vangen;
- Kosten voor het opzetten van een aparte COVID-unit.

Dit zijn zowel preventieve maatregelen, als maatregelen indien er patiënten binnen het eerstelijnsverblijf besmet zijn met het coronavirus. De totale exacte meerkosten zijn nu nog moeilijk te voorspellen. Het is de vraag hoe deze extra kosten bekostigd kunnen worden.

In deze notitie werken we drie opties uit hoe dit volgens ons bekostigd kan worden. Hierbij benadrukken we dat we vanuit de NZa geen voorkeur hebben. We willen dat het voor de zorgaanbieders en zorgverzekeraars zo pragmatisch mogelijk ingestoken kan worden.

1. Reguliere prestatie elv hoog complex max-max

Binnen het eerstelijnsverblijf werken we met gereguleerde maximumtarieven. Daarnaast is het een optie dat zorgverzekeraars gebruik maken van het max-max tarief, waarmee er een opslag van 10% bovenop het tarief kan worden afgesproken met een zorgaanbieder. Extra kosten als gevolg van corona kunnen gedeclareerd worden door de gecontracteerde tarieven op te hogen tot de max-max tarieven van het eerstelijnsverblijf.

Uit de gesprekken die we tot nog toe hebben gevoerd vanuit de NZa met aanbieders die een COVID unit hebben opgezet, blijkt dat het ophogen tot het max-max tarief voor eerstelijnsverblijf hoog-complex niet toereikend is. We verwachten daarom dat dit niet een oplossing is voor het probleem.

2. Reguliere prestatie elv hoog complex + meerkosten nieuwe regeling lumpsum bij aanbieder

De NZa werkt aan een regeling voor compensatie van de financiële gevolgen van COVID-19 voor zorgaanbieders in de Zvw. Hierbij wordt onder andere gekeken hoe de extra kosten in verband met COVID-19 vergoed kunnen worden. Hierbij is het denkbaar dat we meerdere (deel)prestaties opzetten, bijvoorbeeld een prestatie voor meerkosten i.v.m. corona en een prestatie voor de compensatie van onderdekking van vaste kosten. De komende periode werken we de regelgeving verder uit in overleg met partijen.

Er geldt dan bij deze optie dat het volgende gedeclareerd kan worden door de zorgaanbieder:

- de prestatie eerstelijnsverblijf hoog complex (met optioneel het max-max tarief);
- plus de extra kosten i.v.m. corona door middel van de nieuw op te stellen regeling met voor nu als werktitel 'Correctie prestatie- en tariefregulering 2020 i.v.m. Corona'.

Het vaststellen van een nieuwe beleidsregel biedt de zorgaanbieder de mogelijkheid om de kosten die verband houden met de corona-uitbraak rechtsgeldig in rekening te kunnen brengen bij de zorgverzekeraars. Hiervoor geldt dan wel als randvoorwaarde dat een zorgaanbieder hiervoor een overeenkomst met de zorgverzekeraar(s) dient te hebben.

De prestatie zal een vrij tarief moeten krijgen. Op voorhand is namelijk niet vast te stellen hoe hoog het tarief moet zijn. Het betreft een lumpsum wat door de zorgaanbieder in rekening gebracht kan worden voor de meerkosten. Dit betekent dat het niet toegerekend wordt aan de individuele patiënt.

3. Via experimentprestatie elv: integrale kostendeekkende prestatie voor corona patiënten

ZN stelt voor een aparte prestatie in te zetten binnen de financiering van het eerstelijnsverblijf voor (1) corona patiënten die kunnen worden ontslagen uit het ziekenhuis maar nog te ziek zijn om naar huis te gaan en voor (2) corona patiënten die te ziek zijn voor verblijf in thuissituatie maar te 'goed' voor opnamen in een ziekenhuis. Ze hebben hiervoor een aparte prestatie opgezet, namelijk prestatiecode A0012 Corona Cohortverpleging binnen het eerstelijnsverblijf. Dit valt onder de experimentprestatie eerstelijnsverblijf.

Toelichting experimentprestatie: Binnen de regelgeving van het eerstelijnsverblijf kunnen afspraken gemaakt worden binnen de experimentprestatie resultaatbeloning en zorgvernieuwing. De prestatie biedt de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om onderling afspraken te maken over het belonen van uitkomsten van zorg of zorgvernieuwing op lokaal niveau. Om gebruik te maken van deze prestatie, moeten zorgaanbieder en zorgverzekeraar hierover een schriftelijke overeenkomst sluiten. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders spreken binnen de prestatie resultaatbeloning en zorgvernieuwing af hoe de prestatie precies wordt vormgegeven en welk tarief hierbij wordt gehanteerd. De invulling van deze experimentprestatie is dus vrij. Wel geldt dat de

experimentprestatie in plaats van de reguliere prestaties van het eerstelijnsverblijf komt.

Wat ons betreft is dit ook een werkbare variant. Echter, indien gebruik wordt gemaakt van deze optie (inzet experimentprestatie), geldt dat er één integrale prestatie komt met een integraal tarief per patiënt. De kosten worden dus toegerekend aan de patiënt, waarbij een lumpsum bekostiging niet mogelijk is.

Samenloop Zvw en Wlz

Vanuit de langdurige zorg wordt er ook een aparte Beleidsregel opgesteld voor de financiering van extra gemaakte kosten en een vergoeding van omzetsderving door het SARS-CoV-2 virus. De zorgaanbieder kan de kosten die het gevolg zijn van het SARS-CoV-2 virus gezamenlijk met het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder opnemen in de nacalculatie-opgave 2020. Hierbij ontstaan een aantal vragen:

- Zijn er COVID-units waar zowel elv als Wlz-patiënten zijn opgenomen? In de gesprekken die we tot nog toe hebben gevoerd geldt dat er sprake is van eerstelijnsverblijf en lijken er geen Wlz-patiënten te worden opgenomen. Indien er wel een patiënt met een Wlz-indicatie verblijft binnen een COVID-unit die vanuit de Zvw gefinancierd wordt, hoe gaan we hier dan mee om?
- Indien een zorgaanbieder zowel eerstelijnsverblijf als Wlz levert, kan deze aanbieder gebruik maken van zowel de regeling die vanuit de Wlz wordt opgezet als de Zvw regeling. Hoe gaan we hier mee om?

Het is belangrijk om bij de uitwerking van beide regelingen (zowel vanuit de Zvw als de Wlz) rekening wordt gehouden met de samenloop van deze twee regelingen.